

**UNIVERSIDAD CENTRAL (MADRID)**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



**TESIS DOCTORAL**

**Diátesis y retropulsión de dermatosis**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR  
PRESENTADA POR

**Santiago Prats Comas**

**Madrid, 2015**

~~La Anomalia~~ ~~Refina~~  
Florir.  
Diátesis y retropulsión de Ca 26  
dermatosis. ~~70-94~~

82 - Memoria de ~~2439~~  
Santiago Prats y Comas.



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5316688861

- DIÁTESIS Y RETROPULSIÓN DE DERMATOSIS -

-:- M E M O R I A -:-

que presenta para optar al grado de

Doctor en Medicina

SANTIAGO PRATS COMAS

- Licenciado en la Facultad de Barcelona. -

- I - P A R T E -

(Están las 3 partes)

le 19100231

Ilmo. Sr.:

Un defecto del que me parece adolecerán muchas memorias del Doctorado, es la falta de experiencia clínica de los ponentes. Me admiran verdaderamente y leo con entusiasmo los trabajos que presentan catedráticos, directores de establecimientos y médicos de dilatada clientela que siguen los progresos de la especialidad á que se dedican, porque hablan con la elocuencia de los números bien experimentados, en enfermos tratados según los mejores procedimientos, y esta elocuencia es la que más convence. Sirven muy bien para un principiante los trabajos de laboratorio y éstos también los tenemos vedados los que ejercemos práctica rural. Tenemos sin embargo una ventaja y es que al principio vemos mayor y más variado número de enfermos. Estos, á pesar de que mi práctica aun no llega á tres años, son los que me han orientado para la confección de

mi trabajo. No es trabajo definitivo, como ninguno lo es en medicina, pero el mío menos que los otros, ya que es solamente de orientación. Unos pocos casos clínicos, que expongo, que me hicieron pensar en la retropulsión de las dermatosis, lo que ni siquiera mencionan los libros que tenemos á mano, me obligaron á consultarlo en obras más extensas y en compañeros más inteligentes, y aumentó mi curiosidad lo poco que sacaba en limpio de todo ello. En concreto casi nada he encontrado, de manera que mi memoria la constituyen en su mayor parte hechos y deducciones idos á buscar bastante lejos del fin que persigue, pero que bien mirado están más próximos de lo que parece. De esta manera he llegado ha explicar lo que no encontraba explicado y he procurado sacar consecuencias clínicas para mi conducta en el porvenir en casos semejantes á los que expongo.

- 3 -

Hija de la práctica y de la teoría presento esta memoria con modestia, pero con seriedad. Me animaría mucho si mereciera el beneplácito de tan digno tribunal.

---

-:- DIATESIS Y RETROPULSION DE DERMATOSIS. -:-

---

Para mayor claridad en la exposición dividiremos esta memoria en cinco partes: 1<sup>a</sup>. las diatesis y las dermatosis. 2<sup>a</sup> Alternancias mórbidas.. 3<sup>a</sup>. Tratamiento general del exema. 4<sup>a</sup>. Divagaciones y resumen. 5<sup>a</sup>. Conclusiones. Y basta esta enumeración para formarse concepto de lo que vamos á tratar.

- LAS DIATESIS Y LAS DERMATOSIS -

---

Ya que tanto hemos de hablar de la palabra diatesis y de su concepto veamos lo que se entiende por ella y señalemos tambien el nombre que sería más conveniente. usar.

Este grupo de enfermedades caracterizadas según Bouchard por un tem-

peramento morbozo que provoca, prepara y sostiene afecciones morbosas de diferente índole ha recibido diferentes nombres. Atendiendo á su patogenia Bouchard las llamó "braditrofías" (retardo en la nutrición) y Landouzi "diatesis braditroficas." Otros viendo que estos períodos daban lugar á alteraciones funcionales y lesiones anatómicas de las articulaciones y tejidos periarticulares, como el reumatismo y la gota, les llamaron "enfermedades artríticas ó artritis" y al ver que estas alteraciones podían presentarlas los miembros de una familia se les llamó "enfermedades constitucionales". Este nombre se modificó más adelante porque el mismo Bouchard, al estudiar la etiología y las manifestaciones, se sorprendió de la importancia que tenían los trastornos nerviosos y pensó que no sólo podían alternar en un mismo individuo las distintas enfermedades del grupo braditrofico, sino que estas podían alternar con las neurosis y que esta relación también existía en-



entre los individuos de una misma familia y muchos de sus discípulos que luego fueron á La Salpetiere con Charcot crearon la palabra "neuro artritis".

Lancereaux partidario de la teoría que acabamos de citar, dando importancia á los trastornos nerviosos y quitándola á las discrasias, sobre todo á las ácidas, el papel que le atribuía Bouchard se fijó en las manifestaciones cutáneas por causa constitucional y les llamó "herpétides ó herpetismo" pero excluyendo de esta diatésis la gota y el reumatismo articular agudo y en esto hay muchos que están conformes. Grassat emplea el nombre de "herpético artritis".

También ha sido llamada diatésis hiperácida por Gautrelet, dicotrófica (poca nutrición) y Onotrófica (nutrición perezosa).

Pero entendiendo hoy por enfermedades constitucionales aquellas que afectan al organismo de un modo estable y duradero p. e. la sífilis, y no pu -

diendo asegurar rotundamente que sea un retardo de la nutrición, ni una acidez de la sangre ó humores según los humoristas y Bouchard, ni que siempre el sistema nervioso sea el preponderante, ni que se presenten siempre artritis, ni que las manifestaciones cutáneas sean tan constantes; desecharemos todos estos nombres patogénicos unos, sintomáticos otros. Y también tendremos que rechazar el nombre genérico diatesis de los franceses, que actualmente parece el indispensable, y que ya hipócrates, Platón y Aristóteles llamaban á una "disposición ó cualidad que tiene permanencia en el cuerpo." porque, como ya decía Galeno, todo esto afecta siempre: lo mismo el estado de salud que el de enfermedad. Y aun que se procuró reservarla para algo permanente que quedaba como resultado de la acción morbosa ó pathos y ya Brown en 1679 abarcando un hemisferio del concepto actual la definió "un estado del cuerpo inmediato á

la enfermedad" y actualmente se entiende por diatesis "una disposición general y permanente del organismo, que puede dar lugar á estados morbosos locales que revelan de algún modo su comunidad de origen" nosotros creemos preferible substituir el nombre diatesis por el de distrofia (nutrición mala ó difícil) ya que así añadimos esta cualidad fundamental patogenética, admitida por todos, á la definición anterior. También es verdad que el elemento patógeno nutrición mala ó anormal se encuentra en todos los procesos morbosos desde las infecciones hasta las intoxicaciones por venenos ingeridos lo que comprobamos tanto en las autopsias como en vida por alteración de los excretas. Y hasta cuando la enfermedad radica en un órgano cualquiera p. e. si el aparato digestivo ó el aparato urinario retienen principios tóxicos, éstos pasan al aparato circulatorio que ya puede distribuir anormalmente la sangre ó in-

fluyendo sobre el sistema nervioso puede producir trastornos tróficos en sus elementos ó alteración de los vasomotores, etc. produciéndose siempre consecutivamente desórdenes en la nutrición. Tendremos por consiguiente que caracterizar la palabra distrofia, caso de aceptarla 1º porque la perturbación del metabolismo nutritivo es primitiva y 2º porque es general, es decir, que puede observarse en todas las células unas más y otras menos.

Resumiendo: la definición que dan los franceses á la palabra diatésis podría aplicarse mucho menos gratuitamente á la palabra distrofia y por esto admitimos nosotros esta última. La única ventaja que tiene la palabra diatésis es su carencia de significado etimológico, amoldándose por lo tanto en absoluto á la definición mencionada que ha querido dársele. Pero definiéndose el proceso distrófico por "la presencia en las cé-

lulas de sustancias extrañas á su composición química ó de sustancias propias en cantidades exageradas, con la alteración de estructura consiguiente "y siendo la distrófia la activa de este proceso expresa por lo tanto la patogenia de la definición que dan los franceses completándola por consiguiente si substituyéramos por este nombre el de diatesis. Sería pues conveniente emplear la palabra distrófia en vez de diatesis, aunque nosotros, para no romper con el uso, las usaremos indistintamente.

Vamos ahora á esbozar lo que se entiende por diatesis. Basándonos en la fisiología vemos que lo primero que necesita el organismo es que penetren en su interior los principios necesarios, que mediante un cambio de materiales, han de producirle las calorías convenientes y además un estado de potencialidad latente que se hará ostensible en las funciones orgánicas. Penetran, estos principios, en gran mayoría por el aparato diges-

tivo y por el respiratorio, sufren la acción de diferentes fermentos y una vez absorvidos continúan obrando sobre la molécula orgánica distintos elementos que como los del hígado, cuerpo tiroides, etc. preparan los principios y los hacen asimilables. Se necesita entonces algo que los distribuya por todos los ámbitos del organismo y de esto se encarga el aparato circulatorio, pero de las circunstancias de presión y mayor ó menor aflujo se encarga el sistema nervioso. Ya se ha realizado el primer acto del metabolismo nutritivo y ahora cada célula escoge lo que necesita para mantener su integridad y atender á sus funciones de una parte y por otra desecha lo que resulta inútil. Este mecanismo se desconoce ó sólo sabemos alguna cosa por el resultado: que unos cogen grasa, otros como los músculos, albuminoides, etc. Los residuos vuelven al aparato respiratorio y van á parar á los órganos por donde deben ser eliminados. El

trastórno de la nutrición celular, en cantidad ó en calidad, es lo que constituye la diatesis. El mecanismo íntimo no está todavía resuelto en absoluto; algunas manifestaciones como la gota ó la diabetes pueden estudiarse mejor que otras, por los depósitos de ácido úrico ó el azúcar de la orina ó de la sangre.

Se caracterizan las distrofias en su sintomatología porque estudiando las afecciones de un individuo, su sucesión y comparando en diferentes sujetos el modo como se desarrolla su historia patológica se vé que estos diversos episodios se suceden á menudo en un orden determinado que parece obedecer á determinadas leyes. Estas leyes las encontramos también generalmente en la familia. No son por consiguiente las diatésis grupos arbitrarios, sino bien observados son grupos clínicos y por lo tanto prácticos. Tal vez con el tiempo pase lo que ha sucedido en la sífilis.

Los caracteres de las diatesis son los siguientes:

- 1º.- Son esencialmente permanentes, crónicas.
- 2º.- Pueden existir en estado latente durante períodos muy largos de la vida.
- 3º.- Son estados generales, ó mejor dicho, constitucionales.
- 4º.- Las manifestaciones diatésicas siempre son múltiples y variadas en la forma (polimorfias); jamás consisten en una lesión única y especial.
- 5º.- Las manifestaciones no agotan la diatesis, antes bien la refuerzan, es decir, que (usando de la frase antigua) no son críticas.
- 6º.- Las diatesis influncian y modifican las enfermedades no diatésicas, y entre ellas las mismas parasitarias infestantes ó infectantes.
- 7º.- Pueden ser hereditarias ó adquiridas.

ETIOLOGIA.- La herencia es la causa principal: se transmite la distrofia por el óvulo espermatozoo de la misma manera que se heredan las defor-



midades ó los caracteres individuales para constituir las razas y así vemos que en muchos casos inútil es que se empeñen en engordar, inútil es el reposo absoluto, comer mucho, usar ciertas bebidas que no será más grueso el individuo, y muchos hay que se empeñan en lo contrario, á pesar de lo cual los hijos de obesos son generalmente obesos. Pero tambien hay otras causas productoras de manifestaciones distróficas ej: la glotonería y la falta de ejercicio para la obesidad, la humedad, el frío y la falta de oxígeno en el reumatismo, etc.

Y ya que hablamos del reumatismo no puedo pasar por alto una observación personal respecto á esta enfermedad, de la cual hablaremos más tarde. He habitado hasta el término de mi carrera en el llano del Llobregat y no he observado más reumatismos en el campo que en los pueblos, á pesar de que los trabajos agrícolas de huerta se verifican con humedad en buena

parte del día. He ejercido en Puigreig, población exclusivamente fabril situada en el mismo Llobregat, pero á mucha más altura, y en cuyos alrededores sólo hay montañas y aquí en cambio, hay muchos más reumáticos crónicos. También he visitado las poblaciones del arroz de la Albufera de Valencia y preguntando por esta enfermedad, me he sorprendido al convencerme que no existía en mayor proporción el reumatismo que la que he podido observar en los sitios mencionados, á pesar de que en aquellos pantanos no debía existir persona alguna sin reumatismo, sumergidos como están continuamente en agua además de que ya debían ser reumáticos por herencia á la que dan tanta importancia los autores y que según Bouchard no es una causa sino la continuación de los efectos de una causa. De esto resulta que el ejercicio y el oxígeno tienen mucha importancia al igual que en la gota, en el reumatismo; para hacer que las combustiones sean completas y

no se produzcan precipitaciones ni otras lesiones articulares. Aprovechamos estas consecuencias para procurar el tratamiento profilático de ejercicio al aire libre, alcalinos en ayunas y alimentación apropiada y hasta vemos que como á curativo hay un refrán en mi tierra que dice que no hay que compadecer al reumático y he notado algunas veces los buenos efectos del ejercicio, pasado como es natural el período más agudo, no solamente por el masaje que evita la anquilosis de las articulaciones y de las vainas tendinosas y la atrofia de los músculos, sino porque se evitan mucho mejor las recaídas combatiendo la diatésis.

Respecto á la patogenia dos son las teorías más importantes: la humoral y la nerviosa. Bouchard cree que la mayor parte de agentes etiológicos obran provocando una alteración ácida de la sangre y demás humores, sobre todo debida á combustiones incompletas y que esta diserasia ácida impidien-

do las oxidaciones se agrava á su vez, ella misma. Esta es la teoría que aún domina. Grasset no cree en el retardo en la nutrición de Bouchard sino en una nutrición anormal y Robin cree, contrariamente á Bouchard, que algunas manifestaciones artríticas son debidas á un aumento en los cambios nutritivos. En apoyo de la teoría nerviosa que explica muchas distrofias vemos cada día que la alegría engruesa y la tristeza enflaquece; vemos también la glicosuria emotiva y vemos que hereditariamente es el grupo de enfermedades que más se transmite en sus múltiples formas. Algunos como Vigouroux han supuesto que la diatesis úrica era causa de trastornos nerviosos y otros viendo que los individuos nerviosos proceden á menudo de familias castigadas por la gota y que sufren uricemia, ataques cardio vasculares, eritemas, etc. creen al contrario que el trastorno del quimismo es un síntoma parcial de la constitución nerviosa.

De la anatomía patológica pocas palabras: Las degeneraciones grasienta, amiloidea, coloidea, mucosa, albuminosa, etc. parecen ser producto, según Cajal, de una aberración en el acto de la desasimilación, ó quizá de una desviación de la actividad normal secretoria del protoplasma, originándose depósitos de materias que no preexisten en la sangre ni en los plasmas nutritivos (degeneraciones; pero en algunos casos (uratosia, calcificación, pigmentación hemática) dichos productos halláanse en la sangre, ó en los líquidos intestinales depositándose secundariamente en las células y materias intercelulares (infiltraciones). Según Virchow, los fenómenos de decrepitud en los ancianos están producidos por el largo uso que, á semejanza de la caldera de una locomotora vienen precipitados ó incrustaciones que, no pudiendo ser disueltos por los líquidos orgánicos, permanecen indefinidamente, concluyendo por perturbar del todo el jugo regulador de los actos fisiológicos. Además, no tenemos que recurrir siempre al examen directo para formarnos concepto de una distrofia, sino

que por el examen del suero sanguíneo ó de las secreciones ya deducimos lo que hemos comprobado en otras ocasiones por el examen anatómico patológico del esqueleto, del hígado ó de otros órganos. Ebstein define las enfermedades de la nutrición gota, obesidad, diabetes como: afecciones generales del protoplasma por predisposición hereditaria.

SINTOMATOLOGÍA - Para formarnos un concepto claro de las distrofias en su sintomatología lo mejor es describir un tipo clínico de cada una de las principales ya que la síntesis clínica es su fundamento. Lo que las caracteriza es la sucesión de enfermedades con nombres propios, sucesión que se verifica con más ó menos orden pero siempre correspondiendo á las enfermedades del mismo tipo distrófico. Citaremos un ejemplo de artritis, uno de escrofulismo y otro de herpetismo ó neuro-artritis. Basta fijarse en estos ejemplos para reconocer que es imposible negar las diatésis, ante

la evidencia de los hechos.

Obsérvase que ciertos individuos, y aun más frecuentemente ciertas familias, padecen fluxiones y dolores en los músculos, tejidos fibrosos ó articulaciones, y á veces verdaderas inflamaciones articulares; sufren jaqueca ú otras neuralgias; en el aparato respiratorio bronquitis rebeldes, enfisema, asma, etc. en el circulatorio lesiones especiales de las tónicas arteriales con todas sus consecuencias; en el digestivo, dispepsias y hemorroides; en la piel erupciones, calvicie prematura, etc. muchas veces se ven atormentados de litiasis, de obesidad, de diabetes. Estos trastornos patológicos especiales y aun las enfermedades más comunes, suelen tomar un sello particular cuando recaen en estos sujetos. Por otra parte las indicadas alteraciones se presentan pocas veces simultáneamente, las más alteran ó se substituyen, y frecuentemente dejan entre sí, largos intervalos, al

parecer de completa salud. Estas circunstancias, la fisonomía especial de los estados patológicos en estos sujetos, la frecuente repetición de aquellos á través de las generaciones, y el dato importante de que suelen mejorarse, desaparecer ó evitarse todos á la vez, con un tratamiento único dirigido, no contra estas manifestaciones en particular, sino contra algún estado vicioso que se supone en la nutrición, obligan á admitir una causa común, un fondo ó terreno especial, que une determinaciones patológicas tan diferentes por la forma y el lugar y permanece á pesar de las remisiones más so menos largas de aquellas, provocando ó contribuyendo á provocar su aparición. Ese fondo común ó estado orgánico de predisposición ó inminencia morbosa, es el que se llama diatesis, y diatesis artrítica en el caso que nos sirve de ejemplo.

Esta descripción es de Corral y la siguiente, de la escrofulosis, es



una condensación de la que da Houchard. Hay niños que apesar de tener buen aspecto pueden ser mal llevados, se resienten de la salud de sus padres, de los padecimientos de la madre durante el embarazo, de la regularidad de la lactancia, de una alimentación demasiado abundante ó demasiado vasta con los trastornos digestivos que son su consecuencia; tienen frecuentemente erupciones rezumantes que se dice que son de origen humoral y se dice con razón. Pero estas erupciones dan acceso fácil á los piógenos, y entonces no es solamente el exema, es el exema impetiginoso, el ectima, los abscesos subcutáneos, la blefaritis, las pústulas en los agujeros de la nariz, etc. tienen tambien coriza, otorrea, oftalmias, estomatitis, amigdalitis hipertrófica, bronquitis repetidas, vulvitis, balanitis. Todos los niños pueden tener esto, pero éstos tienen una mala disposición de salud, pues los otros curan y éstos reindiden, tienen una extremada vulnerabilidad para las in-

feciones y están siempre dispuestos á enfermar. Por último les quedan los labios gruesos, los ganglios considerablemente infartados, las facciones abotagadas ó presentan una nueva serie de afecciones. Gautrelet cita tambien las anginas, corizas, conjuntivitis, exemas, impetigos, adenitis, osteirris, etc. como á manifestaciones del escrofulismo, además de la tuberculosis que tiene el lugar preponderante. La diatésis escrofulismo la reconocen muchos autores alemanes.

HERPETISMO.- Este nombre que se remonta á los orígenes de la Medicina ya ha pasado casi á la historia en el concepto de diatesis. Nosotros creemos que su diferenciación con el artritisismo es más teórica que práctica á pesar de que Bazin y algunos otros han dado muchas reglas para distinguirlos. En el curso de esta memoria con el nombre de artritisismo entenderemos tambien el herpetismo en la mayor parte de casos. Sin embargo como todavía

muchos autores reconocen esta diatésis y en algunos pocos casos es conveniente reconocerla, le dedicaremos algunas líneas y hablaremos de su tratamiento para emplearlo en aquellos individuos que podríamos llamar artríticos herpéticos.

He aquí el tipo del herpetismo de Arnozán: Un sujeto habrá tenido en la infancia y en la juventud neuralgias, erupciones pruriginosas habrá sido un niño nervioso y colérico, en la edad adulta impresionable, neurasténico, dispuesto á afecciones espasmódicas, más tarde asmático, después enfisematoso y por último hipertrofia del corazón y arterio esclerosis. Lancereaux incluye un número mucho mayor de enfermedades en el herpetismo muchas de ellas que ya están citadas como pertenecientes á otras distrofias y su conjunto resulta todavía mucho más indeterminado que este que hemos dado. Dice que el herpetismo es una neurosis vasotrófica constitu-

cional y hereditaria. Otros llaman al herpetismo neuroartritis y con fundamento.

Lo que más evidentemente se desprende del estudio de esta diatésis es la gran influencia del sistema nervioso en la producción ó modificación de las enfermedades cutáneas. Vamos a hablar de esta influencia en todos sus aspectos.

En la mayor parte de dermatosis el sistema nervioso periférico interviene sólo como intermediario entre la causa primera de la enfermedad y la lesión cutánea. Esta enfermedad interna puede ser infecciosa: sarampión, escarlatina, tifus abdominal; tóxica: antipirina, yodo, copaiba, quinina, cuyo exantema se parece mucho al de la escarlatina, los ingesta que producen urticaria, etc. La causa interna puede estar también en el sistema nervioso central, como en el histerismo y en la siringomielia, y aun en

algunos casos (dermatosis indicatrices de Deloir) las lesiones de la piel pueden servir para diagnosticar la enfermedad nerviosa.

La manera de obrar los nervios puede ser por trofoneurosis (ciertos exemas el zona, ciertos péufigos, mal perforantes, enfermedad de Raynard, gangrena, lepras mixtas, lesiones cutáneas de la siringomielia, iotiosis); produciendo trastornos vaso motrices (eritromelalgia, urticaria, hemorragias cutáneas); ó trastornos exclusivamente sensitivos (dermalgia, prurito, anestesia), que á su vez pueden ser secundarios ej: la dermalgia en el reumatismo, diabetes, sífilis, etc. ó primarios y en este caso se llaman idioneurosis ej. los trastornos que se producen en nuestra conciencia en el territorio de un nervio con poca ó ninguna lesión cutánea como hormigueo, pinchazos, algún prurito, aunque estas dermatosis pueden considerarse la mayor parte de veces como síntoma de neurastenia ó histerismo. Tam-

bien hay dermatosis por choc moral. Y tambien se registra el caso de un individuo al que después de cada baño frío le sobrevenía una urticaria generalizada: este fenómeno se explicaría por un aumento general de la sensibilidad de los nervios vasculares.

Pues si vemos la gran influencia que tienen los nervios en la producción y modificación de dermatosis y sabemos además que las infecciones, intoxicaciones y auto-intoxicaciones pueden producirlas y que las diatesis no son más que una auto-intoxicación con trastornos en los humores y en los nervios ¿tiene nada de particular que la mayor parte de autores consideren como diatesis muchas dermatosis? ¿Y de que traten al interior estas causas de enfermedad cutánea? Ya nos iremos convenciendo de la razón que asiste á estos autores.

Debemos dedicar un justo recuerdo ya que hablamos de la diatesis en

general, á Bonchard, por su estudio de las afinidades morbosas, en las enfermedades que atribuye á languidez de la nutrición. Es una gran estadística tomada escurpulosay pacientemente que acaba de convencernos, si no lo estábamos, del parentesco que existe entre las enfermedades de su grupo braditrófico. Aquí no haremos más que mencionarlas, sin necesidad de cifras, pero haciendo constar que el exema ocupa uno de los grados más indiscutibles en esta gran familia, en la que figuran: la obesidad, engrosamiento y cáncer del hígado, nefritis, dispepsia, neuropatía, vesania, paludismo, litíasis úrica y biliar, gota, reuma, angina de pecho, exema, faringulosis, acné, urticaria, psoriasis, albuminuria simple, hemerroides, hemioránea, asma, bronquitis sibilante, neuritis y dismenorrea.

De la descripción que hemos hecho de las tres distrofias principales se desprende la importancia de las dermatosis en las diatesis y que el me-

canismo de la nutrición y de la vida no es en todos los sujetos absolutamente idéntico. Unos, y son los menos, crecen y envejecen normalmente, es decir mueren por simple desgaste si no han sobrevenido causas accidentales, los demás evolucionan por el contrario en un determinado sentido constantemente patológico, escrofuloso, artrítico ó neurósico. Y no es esto solo, sino que esta idea de Lancereaux debemos completarla con otras: Que muchos de estos individuos corresponden en igualdad de edad al retrato patológico de sus padres.

Vamos ahora á tratar de la dermatosis capital, del catarro superficial de la piel llamado exema, enfermedad importantísima por la gran frecuencia con que se presenta y porque para el tratamiento se prestará á consideraciones muy dignas de tener en cuenta. Las obras francesas están todas conformes en atribuir como causas del exema el artrismo, la escrofulosis,



las dispepsias, neurosis, herencia, mal funcionamiento del hígado, de los riñones, etc. causas que influyen sobre el organismo en general, y colocan en lugar secundario los irritantes físicos, químicos, á los parásitos animales, etc. causas que obran sobre terreno generalmente predispuesto. Los alemanes atribuyen al exema origen externo físico, mecánico, químico, ó bien origen microbiano (el morococo de Unna) y fundan esto último en que es contagioso, en la identidad de las lesiones en los exemas de origen externo y en los de origen interno y en la acción curativa de ciertos parasiticidas. Y admitiendo el origen parasitario, convienen en que la piel se convierte en un medio apropiado al desarrollo del exema y á su reproducción por la acción de causas internas y de causas externas. Los franceses creen al fenómeno de exematización primeramente amicrobiano pero que después viene generalmente la infección microcóica, convirtién-

dose en mixto y que el microbio puede contribuir á su extensión en superficie y hasta á su contaminación. Sea lo que fuere, yo doy el lugar preferente á las causas internas, pues bien sabemos los que hemos estado en dispensarios de la especialidad, lo rarísimo que es el contagio del exema sino va acompañado de impétigo, seborrea, etc. y si hay contagio, es casi siempre entre individuos de la misma familia á los que podría atribuírseles análoga predisposición. ¿Porqué cómo explicaríamos por la teoría microbiana, únicamente, los exemas simétricos, los que se reducen al territorio de expansión de un solo nervio y los exemas recidivantes? Necesariamente hay que admitir para algunos exemas, vesiculosos de las manos, eritemato escamoso de la cara, p. e., la teoría de los ingleses y americanos, sobre todo, que le atribuyen origen neurótico ó vaso motor. Y no son estos solos sino que Kaposi (de Viena) dice que el

exema que aparece simultáneamente en distintas partes del cuerpo, es debido á una afección vasomotora. Ozillag ha negado más recientemente, fundándose en los experimentos que ha realizado con sustancias químicas (tintura de árnica, yodoformo, pomada mercurial) la posibilidad del exema denominado reflejo, y opina que en los casos que hemos citado, tiene lugar siempre un transporte del medio irritante aun cuando en mínimas cantidades. Contra esto ha opinado muy razonablemente Kromayer que debe existir en estos puntos de la piel un aumento de susceptibilidad que puede considerarse como un trastorno trófico ocasionado por el sistema nervioso. Este trastorno trófico creemos que está plenamente demostrado con sólo considerar la facilidad con que se produce el exema en las piernas varicosas, sin que olvidemos que en este caso puede influir también en el raspado provocado por el prurito. De

Manera que la causa interna diatésica ó nerviosa que esta puede ser consecuencia de aquella - se reconoce por todos más ó menos veladamente en muchos casos. Nosotros tampoco pretendemos que deba reconocerse en todos, absolutamente.

Trataremos por último de las varices de la pierna, cuyas causas internas ni siquiera se mencionan en la inmensa mayoría de las obras. Las lesiones que se observan en la pierna de un varicoso son vasculares y nerviosas: ciertos autores han invocado estas últimas como primitivas, pero la mayor parte creen que la dilatación de las venillas nerviosas que sufren la degeneración común á las demás del miembro afecto, ocasionan la perineuritis consecutiva, y ya los nervios enfermos, de arterias á venas y de venas á nervios, hay cambio recíproco de malos funcionamientos y el todo contribuye á aumentar la decadencia nutritiva

del miembro. La causa de estas lesiones la consideran todos mecánica, por dificultades en la circulación de la sangre, aumento de presión y dilatación consecutiva. Algunos hablan de un mal estado primitivo de la pared venosa y tejidos circunvecinos pero no lo explican.

Con ésto se contentan casi todas las obras, pero, como dice Forgue, es preciso que el clínico eleve un concepto etiológico hasta las causas generales. Este autor cree que las varices son debidas al artritismo y cita la frecuencia con que estos enfermos padecen jaquecas, asma, enfisema, arterioesclerosis, que prueban la influencia del estado constitucional. Para Le Dentu y Delbet hay la diatesis varicosa (hereditaria) dependiendo élla misma del herpetismo y artritismo. Riensi llama la atención acerca del gran número de varicosos que existen entre los habitantes de la alta Italia debido á la acción paralizante sobre los vaso constrictores de ciertos alcaloi-

des producidos por el maiz fermentado, el cual da origen á una hiper-  
hemia de las paredes vasculares y á una flebitis crónica consecutiva.  
Estos efectos serían semejantes á los que produce el pan de centeno alt-  
terado, que es causa del ergotismo en los que lo comen, como se observa  
algunos años en la sierra de Burgos, en la misma Italia, etc. Las va-  
rices tambien pueden tener un origen toxi-infeccioso: tifoidea, saram-  
pión, paludismo, sífilis, alcoholismo, tabaquismo, etc. que todos ad-  
miten. Hemos visto, pues, que en las varices de las piernas, aun pres-  
cindiendo de la complicación exematosa que muchas veces se encuentra,  
influye en su producción un defecto de nutrición interna, hereditario  
ó adquirido, y esto debemos tenerlo presente para el tratamiento.

Antes de abordar el tratamiento de las distrofias y de sus dermato-  
sis diremos que hay otras causas internas de enfermedades cutáneas sien-

do las principales infecciones é intoxicaciones. También podríamos estudiar, particularmente, las dermatosis á que dan lugar las diferentes distrofias, obesidad, diabetes, reumatismo, gota. También podríamos clasificar y estudiar las dermatosis de origen digestivo, de origen renal, de origen genital, las debidas á trastornos hepáticos, las dermatosis congénitas y gran número de indeterminadas. Pero si tuviésemos que estudiar cada uno de estos grupos, por cierto indiscutibles, estos no sería una tesis de doctorado, sino una obra que contendría más de la mitad de la dermatología, además, esto se encuentra perfectamente en cualquier obra de la especialidad y hasta de patología general y aquí hemos tratado únicamente de convencernos en un punto litigioso, que si bien estudiado detenidamente no lo resulta, á lo menos está lo suficientemente dispuesto ó nombrado de soslayo, hasta en obras de dermatología,

para que no lleve al ánimo del que las lee el convencimiento suficiente para que lo tenga en cuenta en el tratamiento. Y más todavía si alguien le dice (que es muy fácil) ó lee en alguna parte que se puede prescindir del tratamiento interno en las dermatosis. Naturalmente que en la forunculosis p. e. todos trataremos la dispepsia, únicamente, al interior, (á pesar de que no todos los dispépticos la padecen), que en los exemas genitales rebeldes buscaremos la diabetes ó metritis y que en otras dermatosis buscaremos trastornos del hígado ó de los riñones. Pero combatir la distrofia artrítica, escrofulosa ó neurótica, en pocos casos, salvo ciertas escrofulosis, lo haremos de una manera conveniente. Y si acaso de una manera puramente empírica, por lo que acabamos de leer, sin el conocimiento de causa, ni convencimiento suficiente, que nos han de proporcionar la autoridad, seguridad y precisión que han de beneficiar al enfermo.



Para darnos cuenta de la importancia de los grupos artrítico, esorofuloso y neurótico ó herpético, en la producción de dermatosis, vamos á hacer una lista de las más importantes que se atribuyen á cada una de estas distrofias. Algunas de ellas se hallan repetidas en dos distrofias distintas, sea la misma variedad, sea otra de la misma dermatosis, esto es lo más frecuente. También citamos enfermedades p. e. el impétigo, cuya naturaleza estreptocócica es bien conocida, pero no es menos conocida su mucha mayor frecuencia en los individuos linfáticos. Hemos incluido en esta clasificación únicamente las dermatosis cuyo tipo distrófico es bien manifiesto, pues hay tanta diversidad de criterio en las causas internas que en cada dermatólogo se encuentra una opinión diferente y por este camino en estos tres grupos que vamos á señalar no quedaría dermatosis que no estuviera incluida y muchas en los tres grupos

Pero tantas opiniones aunque sean diversas, siempre dejan algo positivo, que es lo único que consignamos y no lo que está en litigio.

Corresponden al artritismo las siguientes dermatosis: Esitrasma, herpes genital, proriasis, algunos primitivos generalizados, xantoma, bromhidrosis agria, nudosidades reumáticas y erupciones específicas de esta enfermedad, la dermalgia reumática ó diabética, eritemas, exemas, pruritos, anhidrosis y asteatosis diabéticas, algunas deshidrosis, algunos exemas, ciertos peufigos, el esitema nudoso, ciertos líquenes y ciertos a las sicosis se prolongan más en un artrítico.

En el grupo escrofuloso, que lo confundimos con el linfático, figuran: escrofulides esitematosas (sabañón permanente, esitema indurado, comperose escrofulosa); escrofulides papulosas (prurigo, estrofulus, liquen, esitema papuloso, diferentes formas de acné). escrofulides exudativas (exema

impetiginoso, acné sebáceo). También pertenecen á este grupo algún eritema indurado, la pitiriasis rubra pilar y el queloide. El lupus y otras tuberculosis de la piel se consideran como tuberculosis locales aunque el terreno en que evolucionan es generalmente escrofuloso.

Al herpetismo ó neurosismo pertenecen: Pruritos, esitemas, urticarias, hemorragias cutáneas, ciertos exemas, ciertos herpes, el zona, ciertos peufigos, extimas, ictiosis, hiperhidrosis, anhidrosis, ciertos acnés rosáceos, alopecias, dermatosis por choc moral, la pseudo urticaria dermatográfica, las bromhidrosis, oromhidrosis y dermalgias histérica el liquen ruber planus y algunos del simple crónico, edema agudo circunscrito, penfigo crónico, algunos pruritos generalizados, ciertos proriasis, algún herpes genital, keratodermia y el vitiligo de naturaleza tóxica y patogenia nerviosa.

TRATAMIENTO.- Daremos aquí únicamente el tratamiento general de cada una de las distrófias artritis, escrofulismo y herpetismo; no nos entretendremos en las diferentes afecciones ni manifestaciones á que pueden dar lugar porque además de que nos ocuparía un gran espacio, como es lo que molesta al paciente, ya es lo que menos se descuida. El ideal de la medicina es la profilaxis y en las diatesis es donde mayor aplicación puede tener ya que habremos de someter á nuestros cuidados muchos individuos aparentemente sanos. Es necesario que aprovechemos nuestros conocimientos en esta rama de la ciencia, ya que desgraciadamente, no podemos hacerlo en todas, para que prevengamos al individuo de herencia ó que tiene ó ha tenido manifestaciones distróficas, los nuevos trastornos que pueden aquejarle y la manera de prevenirlos; al joven hay que decirle que puede terminar como tal ó cual ascendiente achacoso y al viejo que sólo con un tra-

tamiento general racional puede aminorar sus dolencias y prevenir otras nuevas, es necesario que les inculquemos que llevan en sí el germen de muchas enfermedades que es preciso combatir, y generalmente nos lo agradecen y siguen gran parte nuestras instrucciones, si las damos factibles y precisas, apesar de que algunos autores aseguran lo contrario. Además, todos los preceptos generales que consignamos son aplicables ó imprescindibles durante las diferentes manifestaciones distróficas, especialmente en el curso de las dermatosis, de este origen, que es donde más se olvidan.

ARTRITISMO.- He aquí las dos indicaciones primordiales: 1ª. Regularizar los cambios nutritivos por el régimen, la higiene y la medicación. 2º - Facilitar la eliminación ó destrucción de los productos tóxicos del organismo. Hay otras indicaciones: combatir los síntomas, que ya hemos dicho que lo dejaríamos, y evitar los accidentes de retropulsión. Con un

tratamiento general riguroso ya se evitan casi del todo.

Ta que no podemos impedir el matrimonio entre artríticos, debemos empezar la profilaxia en el producto de la concepción cuando tengamos motivos para sospechar esta diatesis. Desde los primeros años, se prescribirá al niño un régimen suave, más rico en legumbres que en alimentos azoados, se corregirá la astringencia de vientre y se estimularán las funciones de la piel á beneficio, sobre todo, de frecuentes baños; se les prescribirán también ejercicios regulares sin llegar á fatigas excesivas. Evitaremos forzar los trabajos intelectuales en detrimento de los ejercicios físicos, siendo perjudicial por consiguiente, el internado en la mayor parte de colegios.

En los artríticos adultos hay que cuidar los alimentos, bebidas y género de vida. En congestiones del hígado y algunos exemas y pruritos ha-

brá que imponer el régimen lacto vegetariano. En los casos corrientes se alimentarán con mayor cantidad de vegetales que de carnes, debiendo únicamente abstenerse de la col, cebollas, tomates y acederas, por la cantidad de ácido láctico que contienen. Prohibiremos las sustancias grasas porque son de difícil digestión y los embutidos, caza, crustáceos y conservas. Les recomendaremos moderación en las comidas y que sean á horas fijas. Que se abstengan de licores y de vinos de alta graduación, sólo podrán consentirse los poco alcohólicos y mejor aún si los diluyen en agua corriente ó alcalina; podrán permitirse la cerveza y mejor la sidra. Respecto á la higiene moral evitaremos las emociones y las causas depresivas, las fatigas, el cansancio y los excesos, les aconsejaremos viajes y distracciones. Son aplicables aquí los preceptos de Bouchard para la diabetes: "Refrenar las pasiones, evitar la cólera, las preocupaciones

y la contención de espíritu, demasiado sostenida y de ningún modo entregarse á la ociosidad. Para esto conviene distribuir el tiempo, señalando sus horas á determinadas ocupaciones, para poner en actividad alternativamente las fuerzas del cuerpo y del espíritu; en una palabra, llevar en lo posible una vida tranquila y sosegada, con hábitos diarios inteligentemente ordenados." También dice Bouchard, en su patología general, y se observa cada día, que donde se notan más los efectos del artritis en aquellos individuos que habiendo dedicado la primera parte de su vida á trabajos corporales, se dedican á una vida intelectual ó sedentaria y hasta cambian de alimentación en la segunda y dice que es más difícil aclimatarse á un nuevo medio social que á un nuevo clima. Les recomendaremos paseos y ejercicios al aire libre y en general gimnasia y toda clase de sports que no puedan resultar excesivos por el estímulo de la rivali-



dad. También son buenas las excitaciones cutáneas como lociones, baños, fricciones. etc.

De la farmacoterapia preventiva poco podemos decir: se combatirán las dispepsias, congestiones del hígado, etc. con los medicamentos apropiados, la arterioesclerosis con los yoduros, que bastan á la dosis de 50 centgs. en algunos casos daremos la kola, coca, arsénico y otros tónicos; el salicilato de sosa, antipirina, quinina, colchico, según la clase de trastorno que aquejen. También es muy recomendable á todos los artríticos un vaso de agua de Vichy en ayunas, durante quince días, algunas veces al año, más bien que para aumentar las combustiones orgánicas, lo cual puede lograrse con el ejercicio, para aumentar las secreciones y disminuir la acidez de la sangre (en la proporción de 1 por 16) y también la de ácido úrico. Puede añadirse cincuenta centgm. de carbonato de litina por va-

so de agua.

Antes de hablar del tratamiento hidro mineral diremos que Lancereaux recomienda en el reumatismo y gota crónicos las duchas frías y escocesas. Convienen en el artritisismo las aguas aloalinas, aun que debemos tener muy presente, la mineralización más ó menos concentrada según la enfermedad de que se trate. En España para la diabetes tenemos: Marmolejo principalmente y luego Mondariz, Verín, Lanjarón y Villaharta. En la gota Ubrmaga de Alzola, Solán de Cabras, Alhama de Aragón, Alhama de Granada y otras, en calidad de aguas ligeras. En la gota común, La Toja, litínica, Mondariz, Marmolejo, Molgas, Verín, Sobrón, Caldas de Malavella. En forma atónica ó crónica La Garriga ó Fortuna. Y en gota inveterada, Aguas Calientes, Lugo, Ledesma, Ountis y Caldas de Bohi. En substitución de Carsbald, Loeches, Cestona, Orduña. Estas aguas que hemos señalado para la gota pue

den emplearse para el reumatismo, litiasis y otras manifestaciones artríticas. En la obesidad, Vichy Catalán, Rubinat, Carabaña, Loeches. En dermatosis secas van bien las sulfurosas. También se emplea la electrotapia en el artritisismo en general y en sus localizaciones.

ESCROFULISMO - Al hijo de padres tuberculosos ó de edad avanzada y hasta de padres parientes muchas veces; al hijo de debilitados por la sífilis, anemia ó cualquier otro motivo; al niño de hermanos linfáticos, escrofulosos ó tuberculosos, al niño que por cualquier motivo lo consideramos candidato al linfatismo ó á la escrófula, debemos cuidarle desde el nacimiento. Y al que presenta síntomas de la enfermedad que nos ocupa, debemos combatir inmediatamente la escrofulosis, para que no se convierta en pesadilla su existencia con afecciones ganglionares, cuténeas ó mucosas) y tal vez más tarde en un tuberculoso. Para lograrlo debemos preocuparnos en primer lugar de la lactancia que será preferida la natural con

una buena nodriza y si es la artificial debe ser muy cuidadosa, pesando el niño á plazos fijos. Se procurará que su habitación esté orientada al medio día, con mucha luz y facilidad para renovar el aire y que duerma en ella únicamente con quien debe cuidarle. Se pondrá igualmente especial cuidado en el destete y que en lo sucesivo la alimentación sea de buena calidad. En tesis general el niño no debe comer carne hasta la edad de dos años. Despues ha de comer pan bien cocido, huevos, pescado, carne, manteca, choricería, queso, patatas, habicuelas, guisantes, lentejas, confituras, etc. Como se ve los amilaceos, los alimentos ricos en albúmina, las grasas y la sal deben entrar en la alimentación diaria de los niños linfáticos, procurando que las comidas sean á horas fijas, regulares y repetidas, porque si son demasiado copiosas tienden por las dispepsias á desarrollar fenómenos de raquitismo. Sólo prescribiremos fármacos

en caso de crecimiento excesivo, constitución muy débil ó manifestaciones escrofulosas y aún nos fijaremos en los resultados para saber lo que debemos insistir. Casi tanto como la alimentación, influye la higiene defectuosa en el desarrollo de la esorófula. Les aconsejaremos preferentemente vestidos de lana y algodón; habitaciones vastas, aireadas y con sol abundante; que vayan al campo y que verifiquen ejercicios al aire libre. La vida precoz en la escuela debería prohibirse. A ser posible que cambien de clima, escogiendo la residencia á orillas del mar, únicamente unos pocos nerviosos estarán mejor en la montaña. En general serán buenos los baños de mar, fricciones secas y masaje. Los baños tibios diarios son perniciosos, los substituiremos por lavados frios á temperatura acomodada al individuo. Algunas dermatosis curan con la electricidad. La farmacoterapia es en esta diatesis un auxiliar excelente, muchas veces

indispensable: ocupa el primer lugar el aceite de hígado de bacalao que si produce algo de diarrea lo asociaremos á la tanalbina, siguen despues para que los administremos en la época del calor, ó en intolerancia, ó para alternar el jarabe de ioduro y el jarabe yodo tánico fosfatado. Tambien se dan el jarabe de rábano yodado, el arsénico en las dermatosis tórpidas y los amargos en caso de anorexia.

En el tratamiento hidromineral de las escrofulosis deberá tenerse en cuenta la forma del mal y su localización. En las formas tórpidas podrán emplearse las aguas clorurado sódicas y las sulfurosas termales de fuerte mineralización. En las formas irritables deberemos limitarnos al empleo de las más débiles entre las cloruradas y sulfurosas frias, generalmente cálcicas. Corresponden á las primeras en España las de Lonjo, Orduña, Guardia Vieja, Cestona, Zaldivar, Tona, Chiclana, Puda de Montserrat, etc.

Para los sujetos nerviosos y formas irritables Carratraca, Escoriala, Santa Agueda, Villafranca, Béjar, Ontaneda, Bañolas, La Garriga, etc. Los baños de mar también son buenos en las escrofulides cutáneas y subcutáneas. En los exema escrofulosorum, el lodo ferruginoso.

HERPETISMO - Es fácil comprender que siendo el herpetismo una predisposición hereditaria, será necesario obrar desde la más temprana edad, como en las de-más diátesis, si queremos lograr el mayor éxito posible. El régimen es importante en el herpético en dos conceptos: para modificar convenientemente la nutrición y la susceptibilidad nerviosa y para combatir ó prevenir las dispepsias, tan frecuentes en esta distrofia. Estas dispepsias tiene mucha importancia porque por consunción predisponen á la tuberculosis, producen trastornos generales á causa de la nutrición deficiente y en la piel dan lugar á muchas dermatosis, que se atribuyen

á la dispepsia, cuando remontándose se encontraría la causa primera en el herpetismo.

Expondremos de una vez el régimen y demás preceptos higiénicos que convengan, siendo natural que estos preceptos los amoldemos á las diferentes edades y que en algunas de ellas, como en el destete y en la pubertad y crecimiento, será cuando deberemos ser más exigentes. El régimen será mixto y medianamente abundante, que no sea demasiado animalizado sobre todo en los que tienen tendencia al artrismo. Estarán prohibidos en los herpéticos los ácidos, los alimentos especiados, el vino, las frutas, las ensaladas y los caldos fuertes. Son buenos los azoados, grasas y feculentos. He aquí el régimen que formula Lancereaux en los dispepticos: Hacer tres comidas regulares, no comer deprisa, usar poco pan, quedarse con apetito, comer carnes hechas, asadas ó á las parrillas pescado, jamón, manteca, huevos frescos, quesos secos, leche, legumbres



verdes y en las comidas beber thé ó cerveza; si con este régimen persistiera la flatulencia, usar el carbón medicinal. Si la dispepsia es aguda y fétida y hay inapetencia absoluta por la carne y los huevos, hay que recurrir al régimen lacteo exclusivo. El vino perjudica á los herpéticos, en cambio podrán tomar cerveza, sidra y sobre todo leche y agua. Respecto á la higiene diremos que sería conveniente á ser posible que no contrajeran matrimonio los que pueden legar á sus hijos análoga predisposición. Al herpético no le es permitido vivir en la ociosidad, debe tener alguna ocupación precisa; la gimnasia, la equitación y los ejercicios musculares al aire libre, son los mejores medios de regular las funciones nerviosas en general y las de la nutrición en particular, por lo cual debe aconsejarse, á partir de la pubertad, en toda persona predispuesta al herpetismo.

Entre los medicamentos tendrán el lugar preferente los modificadores del sistema nervioso: la antipirina para las manifestaciones agudas dolorosas, después el salicilato de sosa; la quinina en todas las manifestaciones morbosas que se revelen en forma de accesos, jaqueca, otras neuralgias, estornudos, tos quintosa ó coqueluchoide. También pueden usarse los bromuros y el opio, el cloral, la belladona y el beleño como coadyuvantes, el yoduro en arterio-esclerosis, el arsénico en fluxiones articulares y fluxiones pruriginosas crónicas; el aceite de hígado de bacalao y el hierro como á tónico, si el estómago está sano; los alcalinos en algunos casos si tambien hay artritisismo;

**HIDROTERAPIA.**- Lociones frías por la mañana al levantarse, duchas templadas, frías ó escocesas, según la sensibilidad más ó menos viva en el sistema nervioso del enfermo, y la manera como se opera en la reacción

En trastornos respiratorios da muy buenos resultados la duca fría seguida de una fricción.

TRATAMIENTO HIDRO-MINERAL.-Las aguas más indicadas en el herpetismo son las sulfurosas arsenicales, auxiliadas por los alcalinos; las bicarbonatadas sódicas en la anestesia de la piel, prurigos y pruritos, las bicarbonatadas cálcicas cuando hay dispepsia intestinal y en acnés, excemas y prurigos con insuficiencia hepática. De las sulfurosas, las débiles en las formas húmedas é inflamatorias, y las más fuertes en las formas tórpidas. En España tenemos Arechevaleta, Grávalos, Alceda, Martos, Ontaneda, Carratraca, Escoriaza, Bañolas, Puda de Montserrat, Calda de Bohí y Betelú. En las formas linfáticas trópicas, La Garriga, Fortuna, Fitero Viejo. Entre las arsenicales, Trillo y Carratraca.

=====

- DIÁTESIS Y RETROPULSIÓN DE DERMATOSIS -

---

-:- M E M O R I A -:-

que presenta para optar al grado de

Doctor en Medicina

SANTIAGO PRATS COMAS

- Licenciado en la Facultad de Barcelona.

---

- II - P A R T E -

\*\*\*\*\*

-:- ALTERNANCIAS MÓRBIDAS -:-

Tal vez el trabajo más serio y más importante, que se ha publicado en estos últimos años, respecto al estudio clínico de la patología general de las dermatosis, es el que L. Brocq del Hospital de S. Luis, publicó en 1909, en los Anales de Dermatología y Sifiliografía. Lo titula "Las fluxiones y las alternancias mórbidas." Voy á correr el peligro de hacerme prolijo, pero no puedo pasar por alto lo más importante, que voy á extractar á la par que las diversas conclusiones. Habla, pues, Brocq: Cita varios casos clínicos, he aquí el primero: No indica más que las grandes líneas que le parecen han de llamar la atención de los dermatólogos, y de todos los que se ocupan de la medicina en general: Juan X. He aquí un enfermo nieta de asmático, calculoso, etc. que en los primeros

meses de la vida ofrece accidentes viscerales que desaparecen desde que le han puesto vejigatorios con persistencia. Después de diversas peripecias, se convierte en asmático á los 19 años; su asma presenta crisis bastante regulares que parecen tener el mismo aspecto que crisis de gota, cesa por momentos cuando se producen crisis gástricas ó crisis de la enfermedad de Morton; á la edad de 38 años todas estas manifestaciones desaparecen; son reemplazadas por brotes regulares de ántrax, de forúculos y de absesos que duran cuatro ó cinco años. Bajo la influencia de las medicaciones seguidas ó sencillamente por la evolución del organismo, cesan de producirse, reapareciendo entonces las crisis de rinobronquitis espasmódica, ó de jaqueta; Sobreviene por fin, una crisis de perkeratosis prosiasiforme, con crisis de prurito, después forúnculos, las jaquecas cesan por completo. Estos accidentes cutáneos no cea

den más que á un régimen vegetariano riguroso. Después de un período de reposo, que aparece debido á un régimen alimenticio severo, otros accidentes cutáneos aparecen con la supresión de este régimen. Bajo la influencia de este régimen desaparecen de nuevo con rapidez. En presencia de estos hechos, es posible no ver más que simples coincidencias y se pueden desconocer las alternancias mórbidas?

Del segundo caso dice: Es imposible no hacer notar que la existencia sedentaria, el abuso de carnes y el exceso de bienestar material, acarrea progresivamente la viciación de la salud en la familia cuya historia clínica relatamos. La mayor parte de sus miembros se alimentan sólo de carne, toman café de una manera habitual, y sin haber hecho jamás excesos, beben vino de una manera regular, todo eso sin hacer ejercicio al aire libre. La supresión de estas causas perniciosas da consecutivamente la mejoría

del enfermo, y más tarde, cuando ya no cumple con tanto rigor esta dieta empeora.

Se dirá que apoya este trabajo en hechos excepcionales, ya reconoce que estas observaciones típicas son relativamente raras, pero estos hechos excepcionales sirven para llamar la atención sobre otros menos evidentes á primera vista, y que sin estos ejemplos tan ostensibles pasarían por alto.

De estos hechos cita 20 historias clínicas, cuyo resumen es el siguiente: Al descomponerlos se ve como las dermatosis que menciona, pueden alternar con lesiones viscerales: el prurito puro (dos veces), el prurito con orticaria (dos veces), el prurito con exema vesiculoso verdadero (9 veces), el prurito con exema vesiculoso ( 1 vez), el prurito circunscrito con liquenificación (3 veces), el prurito con perkeratosis psoria-



siforme con tendencia á la excematización (3 veces), las parakeratosis psoriasiforme (2 veces), la dermatosis figurada media torácica (1 vez) el liquen plano (1 vez), la erupción pápulo pustulosa miliar recidivante de la cara (1 vez), la forunculosis )(1 vez). Si analizamos entre tanto las manifestaciones viscerales que han alternado con estas cutáneas, encontramos: hemorroide (2 veces), los cólicos hepáticos (1 vez), reumatismo (2 veces), bajo la forma de dolores reumáticos articulares, la gota verdadera bajo la forma de crisis de gota en la falange del dedo gordo (3 veces), el asma verdadero y las crisis de rino-bronquitis espasmódica (2 veces), los dolores neurálgicos diversos, jaquecas y cefaleas, (4 veces), neuralgias (1 vez), gastralgias (1 vez), crisis viscerales (2 veces), hepilepsia (2 veces). Estos veinte casos demuestran como el modo de producción de los accidentes mórbidos y la fluxión y rebrotes con-

gestivos, se producen tanto del lado de los tejidos como de una víscera cualquiera. No pretende que estas alternancias sean la regla, ya que los brotes congestivos pueden producirse toda la vida en un mismo órgano ó en un mismo sistema anatómico. Además pueden padecer brotes simultáneamente en los tejidos y en las vísceras. ej: asma y prurigo diatésico; lo que no es difícil de comprender admitiendo que los retoños inflamatorios atacan al lío minoris resistentiae de la economía, y que pueden ser únicos ó múltiples en un momento dado.

La segunda parte de su trabajo la dedica Brocq á la crítica de las teorías más importantes, tanto favorables como adversas á las ideas que sustenta.

Dice: Los hechos que nosotros relatamos han sido observados en todo tiempo, impresionando vivamente á los médicos antiguos: en sus teorías

patógenas la enfermedad era para ellos un ser real que invadía el organismo, que afectaba tan pronto un aparato como otro. Y esta concepción no está muy lejos de las ideas actuales ¿no vemos los parásitos y microbios que infectan la economía y que obran sobre nuestro organismo por los mismos parásitos ó por sus toxinas? ¿No concebimos toda otra serie de afecciones causadas por intoxicaciones diversas endógenas ó exógenas? Y sin embargo, al menos en el mundo dermatológico, los hechos de que hablamos ha sido puestos en duda; su existencia ha sido negada: los que han querido hablar de ellos, desde 40 años á esta parte, han sido puestos en ridículo. Es que un maestro eminente entre todos, un maestro cuya autoridad ha pesado durante la mitad del último siglo en la dermatología mundial, y cuya palabra indiscutible era el evangelio de la dermatología, Fernando Hebra, declaró dictatorialmente, en 1862 que todo lo que noso-

tros decimos. no es más que una fábula. Esto bastó. Nos parece que ha llegado el momento de examinar de cerca sus argumentos. El artículo de Hebra tiende á demostrar que los revulsivos no tienen virtud alguna terapéutica y que sólo perjudican. Esto ya lo combatiremos en otro trabajo. Y dice: Si nosotros admitimos que los revulsivos sirven para la curación de las enfermedades internas, es preciso para responder, hacer notar que la alteración de las afecciones cutáneas en las enfermedades internas, es un juicio erróneo.

Este es el gran argumento ¿pero discute los hechos que nosotros hemos planteado? ¿Demuestra que no tienen valor? ¿Que no se trata más que de coincidencias y que no tienen nada de común? Con gran asombro nuestro Hebra parece que conoce su existencia, y cita en apoyo de su tesis el ejemplo de un psoriásico atacado de fiebre, que vé desaparecer su der-

matosis durante el curso de la enfermedad febril y que la ve reaparecer al mejorar el estado general. Lo que se explica por la palidez de la piel en toda enfermedad general de considerable duración é intensidad, en que las dermatosis, primero de un rojo pronunciado, se hacen menos perceptibles y por último desaparecen completamente. Dice más adelante que conforme á la teoría corriente de los revulsivos sería permitido concluir que las erupciones vesiculosa, ampollosa, y pustulosa, servirían para proteger de las enfermedades internas, y que la fuerza protectora estaría en razón directa de la cantidad de eflorescencias; y que los hombres más sanos serían los que estuvieran más afectados de un pénfigo crónico general, ya que así tendrían medio de eliminar los cuerpos enfermos y viciosos.

Brocq dice: Que no conoce autores que hayan sostenido seriamente que

si el psoriasis desaparece en una enfermedad general, su desaparición sea consecuencia de la afección interna, que la opinión de Hebra parte de un punto falso, y que es fácil triunfar atribuyendo al adversario ideas manifiestamente erróneas. Al contrario, al reconocer la influencia de lo interno en la palidez externa, prueba lo contrario de lo que el mismo Hebra deseaba.

La concepción de la enfermedad como una cosa material, que afecta tan pronto una parte del cuerpo como otra, le parece una cosa ridícula, indigna de discutirla y sin discutirla la condena. Para comprender su espíritu es preciso saber la época en que lo escribía: en pleno triunfo de la escuela anatómica, en que las lesiones eran consideradas como enfermedades, la neumonía y la pleuresía parecían bien definidas, la tifoidea era la alteración de las placas de Peyer. Para los anatómo-patólogos, la medicina era una especie de ciencia exacta, de una precisión absoluta. Pero las

teorías modernas de la infección nos han hecho remontar á las ideas antiguas. La materia pécana de los antiguos no es un mito, son los microbios y sus toxinas, y las diversas auto-intoxicaciones que vician el organismo.

También niega Hebra los brotes congestivos que según Brocq existen: Ellos se desarrollan bajo la influencia de las causas ocasionales más diversas, que al actuar sobre los órganos y tejidos, los convierten en el *loci minoris resistentiæ*. Estas causas son traumatismos, inoculaciones microbianas y parasitarias diversas etc. No son prejuicios, delirios, como dice el profesor Vienés, son realidades que todo espíritu imparcial y algún tanto observador puede comprobar cada día. Sobre lo del pénfigo dice: que no cree que autor alguno serio, haya sostenido jamás que la enfermedad de la piel libre los órganos internos. Y nosotros diremos que Hebra tampoco lo ha atribuido á autor alguno. A este insigne dermatólogo

hay que hacerle la justicia de haber contrarrestado las opiniones antiguas. Frecuentemente lesiones cutáneas y lesiones internas evolucionan simultáneamente sin influenciarse las unas á las otras, hasta dependiendo de la misma naturaleza infecciosa, pero ésto nada tiene que ver con lo que estudiamos. Nos referimos á intoxicaciones accidentales ó antointoxicales del organismo que se traducen en brotes congestivos cuyo prototipo es la urticaria; brotes que se dirigen al locimioris resistentiae de la economía, que puede variar según las circunstancias de la vida ya en las vísceras, ya en los tegmentos externos, ya simultáneamente en algunos puntos de éstos.

Hebra desconoce la relación que existe entre ciertas afecciones de la piel y otras enfermedades que provienen de ciertas alteraciones de la sangre. Declara que las enfermedades que afectan ciertos sistemas y ciertos



órganos pueden por simpatía resonar sobre la piel y cita las afecciones del intestino, de los órganos sexuales internos, del hígado, del bazo, de los riñones, del aparato urinario, etc. que pueden determinar á veces urticaria, á veces seborrea, el exema, el acné, y otras diferentes formas de depósitos pigmantarios. Pero estas comprobaciones no tienen para él la importancia que tiene para otros autores ya que declara más lejos. Que no teme curar demasiado pronto las afecciones cutáneas, al contrario, que cuando esté en posesión de los remedios necesarios para obtener una curación suficientemente rápida, se creará al abrigo completamente de metastasis y otros accidentes consecutivos.

Su discípulo Kaposi insiste mucho en este punto y afirma enérgicamente que la idea de una entrada, de una refundación al interior del organismo, de una repercusión de las enfermedades de la piel, es inadmisible é incom-

prensibles desde el punto de vista científico ya que jamás ha sido demostrada, aun que no niega que cuando la seboresia en la cabeza de un niño ó el exema de la parte inferior de la pierna, en un viejo, puedan sobrevenir al primero convulsiones y al segundo edema pulmonar, pero que ésto se presenta raramente, y lo considera un accidente. Brocq sobre esto admite lo siguiente de Besnier: He aquí p. ej: un caso de exema del tronco en un sujeto enfisematoso, que sufre bronquitis y erupciones exematosas alternativamente; ¿no habrá jamás inconveniente en suprimir por aplicaciones externas este exema que tiene su asiento en el torax? Ningún médico puede negar que este inconveniente puede existir alguna vez. Para responder otra cosa sería preciso negar los fenómenos de revulsión por irritación cutánea, negar las acciones reflejas que pueden ejercerse de una afección cutánea á una lesión visceral. Otro ej: un enfermo de herencia mental, habiendo te-

nido accesos de delirio, padece un exoema rezumante del cuero cabelludo. ¿Precisará sin dilación, ni reserva, emplear medios capaces de curar rápidamente esta afección cutánea? Ciertamente que no. Que se traten sin reserva por todos los medios locales que se quiera los sujetos que no tienen lesión alguna visceral, aquellos en que todos los eumetorios, los riñones, en particular, funcionan normalmente, no habrá aquí peligro alguno para el enfermo, ni responsabilidad para el médico, pero en ningún caso se debe obrar sistemáticamente por la palabra del maestro; el médico debe siempre estudiar la situación especial del paciente y conducirse según las circunstancias y no según una fórmula absoluta.

A continuación trata Brocq de las fluxiones y dice que Hebra leyó rápidamente las doctrinas de Baumés sin examinarlas. Encuentra muchos paralelos entre las fluxiones y sus ideas clínicas, que nosotros acabamos de resumir, para demostrarlo copia algunos párrafos de Baumés. Aquí pondremos

uno solo para que sirva de ejemplo: Un individuo que sufre habitualmente hemorroides, á la supresión de esta enfermedad, más ó menos brusca, puede sobrevenirle una gastritis, al cesar, epistaxis, frecuentes, al desaparecer, dolores con hinchazones en las articulaciones ó en los músculos, es decir, reumatismos, despues una erupción cutánea, un herpes; á la desaparición de éste, dolor en un nervio de la cara, sin lesión manifiesta de ninguna clase, una neuralgia, despues diarrea, etc., y después de ésta escena movible más ó menos larga, al reaparecer los hemorroides cesan esas enfermedades y pregunta que relación puede haber entre ellas.

Admite diferentes fluxiones, la refleja, la fluxión que cambia de lugar, la fluxión exéntrica. He aquí lo que hace notar Brocq sobre estas ideas: No creemos que se pueda ser más moderado, más científico, que Baumes en las páginas precedentes. Se limita á citar hechos clínicos, á registrar-

los, á sacar simplemente consecuencias prácticas y con una observación cuyo espíritu de análisis maravilla. ¿Los brotes fluxionarios existen? ¿Cuál es el médico algo observador que pueda negarlos? Ha habido el inconveniente de verlos en todas partes, es verdad; pero si bien se exagera su frecuencia, si este hecho de observación ha creado para él una teoría maestra, no hay razón para negar algunos de ellos evidentes. Es casi imposible desconocerlos.

Estudia después las angioneurosis familiares del Dr. Rapín de Génova, que publicó en 1908. Consigna este autor una serie numerosa de casos clínicos de individuos que sufren diferentes afecciones cuyo prototipo es la urticaria. Estas afecciones á veces dejan algún tiempo entre ellas, otras atacan simultáneamente al paciente, pero la enfermedad que ha empezado últimamente va sabiendo mientras la otra se va haciendo menos visible y aca-

ba por desaparecer. Dice Rapín: basta que un organismo fatigado reciba el contacto de ciertos factores para que el conflicto estalle: en la cabeza da lugar á la jaqueca, en la piel, la urticaria; en la mucosa pulmonar da origen al asma y en la mucosa digestiva engendra estas múltiples gastro enteropatías cuyas denominaciones varían según la doctrina del día. Dice que anatómicamente son angioneurosis con vaso construcción y vaso dilatación y que se explicaría el dolor por la compresión de los nervios. Vé en ellas un carácter hereditario y paroxístico, por eso las llama angioneurosis familiares. Cree que en el fondo toda angioneurosis es un estado de eretismo del sistema nervioso. Bajo la influencia de una causa excitante, es impresionado en totalidad, pero sólo determinados departamentos ú órganos más particularmente impregnados de irritación larvada, entran en reacción de una manera ostensible.

Para explicar los fenómenos de metástasis invoca la emigración del elemento nocivo. La explosión de una crisis de asma después de la brusca desaparición de un exantema lo hace muy seductor para que se titubee en adoptár la teoría de la metástasis y de la traslación del elemento nocivo. Apesar de esto no lo admite, ya que la movilidad de los accidentes cutáneos y pulmonares es completamente independiente. Los elementos de que se componen las angioneurosis familiares pueden ser clasificados en fenómenos mayores ó cardinales: urticaria, asma, idiosincrasias alimenticias y en fenómenos menores ó secundarios: epistaxis, crisis de estornudos, sensibilidad á las picaduras de insectos, intolerancia para llevar lana, constipación, dismenorrea sendomembranosa, gota del pulgár del pié, edema agudo circunscrito de Quincke, y puede ser la epilepsia. Desconoce la etiología precisa, ve un principio común que no indica, pero cree que ha de haber un substractum

de neurosismo, lo cual es muy vago. Declara que es preciso separarlo del neuro artritis, pero sin fundamentos por lo cual no basta dar una categoría indiscutible al nuevo grupo.

En suma, Rapin ha observado maravillosamente una serie de hechos diarios, de la práctica corriente; ha visto que estos hechos pueden coexistir en un mismo sujeto ó en los de una misma familia, cree que<sup>89</sup> deben al mismo principio morboso pero no va más lejos. Se rebela á la idea de metástasis porque no las concibe más que como una materia pecante que va de un sitio á otro. Esta concepción está lejos de las ideas de Baumés y de Brocq. En muchos casos clínicos de Rapin las alternancias existen aunque en sus historias clínicas no precisa la cronología. Brocq ve en estos casos que las angioneurosis de Rapin entran en las fluxiones de Baumés y en sus reacciones mórbidas puras. Vé los brotes congestivos más ó menos acentuados, más



ó menos vistos objetivamente, que se dirigen al punto de menor resistencia, y esto le parece simple, lógico y nada misterioso.

E. GAUCHER Y LAS METÁSTASIS.- Este autor apesar de los dermatólogos modernos, es de los que más insisten en la relación de las afecciones locales y viscerales. Sus primeros trabajos aparecieron en 1881. Relata tres casos desgraciados en los cuales la curación de un exema infantil, por aplicaciones de aceite de enebro, fué seguido, en el primero, de muerte por convulsiones, en el segundo de muerte por bronconeumonia y en el tercero de enteritis disenteriforme grave. Más tarde precisa las ideas y en 1895 declara que admite las metástasis. Ha visto que la desaparición rápida de un exema puede ser seguida de accidentes graves, sobre todo en edades extremas, en viejos y niños.

La eliminación cutánea, dice, es una vía de eliminación de principios

de la nutrición viciada; si esta vía se cierra la materia tóxica se encamina á los órganos internos determinando complicaciones viscerales de toda clase, gota, artritis reumáticas, congestión pulmonar, congestiones cerebrales, neuralgias rebeldes, dispepsia, bronquitis de repetición. Recuerda que Bazin y Hardy citan ejemplos de cánceres viscerales que suceden á la curación y desaparición de dermatosis crónicas y particularmente á la curación del exema. Concluye que es preciso tratar los exemas antiguos con mucha circunspección. Cree que es preciso extender las mismas restricciones al prosiasis. Ha visto un enfermo afecto de prosiasis inveterado y generalizado, curar de su dermatosis y ser afecto inmediatamente de reumatismo articular agudo, después de reumatismo cerebral grave y no curar de estos accidentes serios hasta la reaparición de la erupción. Otro enfermo atacado de prosiasis rebelde, ve por fin desaparecer su prosiasis; sobrevienen entonces tras

tornos digestivos que le adelgazan y hematemesis: lleva el diagnóstico de cáncer del estómago; pero todos estos accidentes curan por la aplicación de revulsivos que provocan la reaparición del prosiasis. Dice que no hay nada de anticientífico ni de ilógico en las metástasis de orden químico. Ved por analogía lo que pasa en la gota, donde los accidentes viscerales metastásicos suceden á la desaparición brusca de la artropatía gotosa. No es más irracional admitir metástasis de la piel á las vísceras que de las articulaciones á las vísceras. Ha visto, en un orden inverso, sujetos que padecían de nefritis intersticial y erupciones exoematosas, y que no tardaba en manifestarse un ataque de uremia cuando la erupción tendía á desaparecer, y sobre todo cuando desaparecía del todo. Hay venenos mórbidos autógenos que provocan alternativamente erupciones cutáneas y erupciones internas. La piel es un emuëtorio para estos venenos; la dermatosis es una

salvaguardia y cuando desaparece los accidentes viscerales aparecen. En su comunicación al Congreso de París de 1889 cita nueve casos de estos accidentes.

Brocq, dice, por último, que no quiere hacer bibliografía, pero que entre sus muchos casos observados y los aportados por sus ayudantes, no hay objeciones posibles. Como no las hacen, se contentan ignorando sus datos.

Cita despues las conclusiones del Dr. Bayet, de Bruselas, de las cuales sólo copiaremos nosotros la primera y la séptima. 1<sup>a</sup>. Es incontestable que en ciertos casos puede haber una alternancia muy limpia entre el asma y la afecciones cutáneas que le acompañan; 7<sup>a</sup>. El médico tiene el deber de tratar toda dermatosis en un asmático, está libre para hacerlo; si la curación de la afección de la piel trae una recrudescencia muy fuerte del asma, ha de hacer reaparecer la neurodermitis que le será muy fácil.

**RESUMEN Y CONCLUSIONES.**-En el resumen admite Brocq dos series de hechos 1<sup>a</sup>. Se trata de personas de extremada impresionabilidad que reaccionan con una intensidad enfermiza á todas las causas ocasionales bajo la forma de brotes congestivos que se dirigen ora sobre un solo órgano, ora sucesivamente á órganos diferentes. Son las angioneurosis de Rapin. Frecuentemente las alternancias son poco limpias: la intensidad de la fluxión es tal que presenta la exasperación de los síntomas morbosos en varios lugares de menor resistencia del organismo simultáneamente. Cita para ejemplo la urticaria y otros accidentes que sobrevienen en predispuestos por la ingestión de determinadas sustancias. 2<sup>a</sup>. serie de hechos. Personas que sufren trastornos morbosos más durables portándose como verdaderas afecciones indefinidas: pueden reaccionar rápidamente como las de la primera categoría bajo la influencia de ciertas causas ocasionales. Pero fuera de esto, son

atacadas durante un lapso de tiempo más ó menos largo de manifestaciones patológicas más ó menos tenaces sobre tal ó cual aparato, manifestaciones que parecen llevar como en el acceso de gota, á la acumulación progresiva en el organismo de alguna causa morbosa. Reconoce pues dos series de hechos que disocia un poco teóricamente para ponerlos mejor en evidencia aun que se observan las más de las veces simultáneamente en los diferentes sujetos.

Concluye en la siguiente forma: Creemos pues con Baumés que en muchos casos, al menos en nuestro país, es preciso tener en cuenta para la justa apreciación de los hechos morbosos, un elemento de primer orden, la fluxión. Esta fluxión que se traduce por brotes congestivos, parece depender de intoxicaciones y antointoxicaciones del organismo, mal funcionamiento de diversas vísceras, del mal estado del sistema nervioso, etc. Cuando un sujeto por motivos que no tenemos de estudiar aquí, está en inminencia de brotes congestivos, las menores causas ocasionales determinan su aparición y

- 81 -

se encaminan al loci minoris resistentiae del momento. Pueden producirse sobre una afección parasitaria ó microbiana, sobre un forúnculo p. e. que trasforman en un voluminoso ántrix, sobre un traumatismo, sobre una dermatosis tórpidá preexistente, á la cual dan un brote agudo, sobre una víscera defectuosa, etc. Esta consideración generosa y simple que no es más que la comprobación de hechos clínicos diarios, que se ven en nuestra clientela, permite comprender todo un conjunto de fenómenos morbosos y terapéuticos que sin esta interpretación quedan completamente oscuros.

Aquí termina el trabajo de Brocq, al que si llegaran mis elogios sería el más sincero la extensión que le he dedicado. Ahora expondré algunos casos clínicos de mi observación, muy interesantes y su explicación correspondiente.

1<sup>er</sup>.CASO.- María Ularamunt, de 48 años de edad, habitante en la calle

Mayor nº. 21. Tiene como único antecedente patológico familiar, que casi todos sus ascendientes maternos fallecieron de hemorragia cerebral; nada de hemofilia. Desde muy pequeña padeció epistaxis muy frecuentes y graves en las que tenía que intervenir el médico muchas veces. Al aparecer la menstruación desaparecieron aquellas, pero ésta se hizo de diez ó doce días de duración á pesar de que se medicaba, disminuyeron en cantidad á los veinticinco años; en esta edad sufrió una pulmonía. Casó á los treinta años y de ocho embarazos sólo pudo salvar una niña ya que abortó en todos con grandes hemorragias que obligaron alguna vez al taponamiento. Hace diez años que padece asma, cuyos accesos han aumentado considerablemente en intensidad y duración desde hace dos años que fué cuando cesaron las reglas.

Recientemente sufrió un ataque serio de bronquitis asmática ya que no padece los ataques típicos seguidos de descanso sino que su estado asmático acos-



tumbra á durar algunos días, unas veces más y otras menos, si bien con períodos de exacerbación estando á veces veinticuatro ó cuarentiocho horas sin poder conciliar el sueño. Pues bién, esta enferma que había tenido e tornudos premonitorios, ojos inyectados, etc. hacía dos días que se hallaba en cama con una disnea espiratoria muy fatigosa, sin poder expectorar nada (á la auscultación se le oían estertores húmedos y fuertes silbidos), con accesos de tos fatigosísima, se sentía maltrecha en todos sus músculos por estar todas sus fibras continuamente en movimiento, poliuria asmática (no se encontró albúmina), ligera hipertrofia del corazón sin insuficiencia, constipación pues sólo obraba á beneficio de enemas, cara congestionada á trechos, parecida á un mapa, etc. un ataque de asma todo lo violento compatible con la duración del mismo y la vida del enfermo. Pues esta enferma en pocas horas es atacada de dolores horribles en todo el abdomen, decía que los intestinos le quemaban, es-

treñimiento, ligero timpanismo y vómitos incoercibles. Me enviaron á buscar con urgencia. Le expliqué que en los bronquios tenía unos granos como los que produce la ortiga, debido á su naturaleza y á sus nervios, que esta inflamación le había pasado á los intestinos y que no se asustara, que ahora probablemente se aligeraría del pecho; pero cual no fué mi asombro y hasta el de la familia, cuando al descubrirle el vientre para explorarla, le encuentro toda la piel del abdomen cubierta de una roseola semejante á la del sarampión, pero de granos más gruesos, separados uno de otro por la pequeña cantidad de piel sana indispensable para que pudieran distinguirse perfectamente, seguían las señales epidérmicas de haber parido, limitando con el resto de la piel por una línea perfectamente circular. "Aquí está lo que le dije que tenía dentro, mejor ya que así le sale fuera" y la prescribí veinte gramos de aceite de ricino y una medicina con cloral,

bromuros y morfina. Por la tarde todavía la encontré peor, todo lo había vomitado y los dolores y punzadas continuaban atroces, inaguantables; tuve que darle dos inyecciones de morfina, agua cloroformada y á pesar del estado en que tenía la piel abdominal le hice aplicar harina de mostaza, para que la lastimara y vegigatorios en los brazos. A la mañana siguiente la encontré mejor, sólo continuaban los dolores punjitivos en el hipocondrio derecho que era, casualmente, donde casi no le llegaba la roseola y le había hecho menos efecto la mostaza. Después mejoró paulatinamente del pecho y del abdomen. Le mandé poner un vegigatorio en el brazo, hace dos meses que lo lleva y los ataques fuertes no se han repetido.

He descrito este caso tal como lo dije á la familia, en sus expresiones vulgares, para hacer notar que estos conceptos, rechazados hace tiempo por muchos médicos, responden á una realidad científica. Porque vamos á ver:

Los dolores abdominales aun podrían ser debidos á otras causas, á fenómenos de oclusión intestinal por ejemplo, porque se aliviaron con las deposiciones, pero la falta de choco, el carácter de los vómitos, etc. obligan á desechar ese diagnóstico, además los dolores no cesaron inmediatamente, sino que continuaron ocho ó diez días; la disnea casi desapareció al presentarse los fenómenos abdominales; y la roseola sobre todo, ¿qué explicación puede tener? No son estas las dermatosis que se presentan en las fermentaciones intestinales; tampoco es el acné que hubiesen podido provocar, en una idiosincrásica, los cincuenta centigramos de yoduro potásico que tomaba hacía dos días, pues esta dermatosis jamás tendrá esta forma indeterminada ni se presenta en el abdomen de una manera tan localizada, además, al siguiente día como continuaran los dolores en el lado derecho donde ya he dicho que quedaron unos cinco centímetros sin erup-

Al aplicarle mostaza que produjo considerable efecto, mejoraron evidentemente. Esta roseola no tiene otra explicación posible: Vendría á ser en grado superlativo la línea congestiva que describe Lenhartz en la patogenia del asma al rayar la piel del torax con la uña. Es un trastorno vaso-motor que tal vez tenga relación con los síntomas antiguos de diátesis hemorrágica, pero muy semejante á la hiperhemia que existe en las mucosas respiratorias en el asma y también probablemente semejante á las lesiones que tendría esta enferma en el intestino. Es un nuevo caso de influencia patológica entre los órganos internos y los tegmentos externos. Es una angioneurosis de Rapin. Es un caso de fluxión cutánea, si nos es permitida la palabra, en esta enferma en que las fluxiones primero hemorrágicas, después hemorrágicas y asmáticas, por último asmáticas y recientemente en forma de enteritis y roseola, se han sucedido ó alternado en períodos más ó me-

nos largos de descanso, pero clarísimamente, en el curso de toda su existencia.

2º y 3º - CASOS CLINICOS.- Rndo. Juan Sala cura párroco de S. Esteban de Sasroviras (cuando no nombre población se tratará de ésta que es donde ejerzo). Asmático desde su juventud, pero que de unos años á esta parte no puede pasar noche sin quemar polvos antiasmáticos y siempre está algo pesado, hasta en verano. Algunas veces ha tenido ataques muy graves. No ha tenido otras enfermedades. Recientemente ha padecido una pulmonía, hace un mes y medio que ha curado y durante todo este tiempo no ha sentido el menor asomo de asma, ni opresión en el diafragma, ni el menor silbido á la espiración, ni pesadez, etc. ni siquiera ha pensado en quemar polvos, dice que parece otro. Para animarle le dije que había cambiado la naturaleza y me contestó que creía que podía ser, pues él conoció una Sra. de Cardedeu, asmática inveterada que curó para siempre de esta afección después de haber su-

frido una tifoidea. Hemos visto en estos dos casos una semejanza del asma con la gota: los benéficos efectos de la hipertermia en estas dos enfermedades artríticas. Ya hablaremos de ello en otra parte.

Ha sido el asma la enfermedad interna que más se ha prestado para las discusiones de alternancias mórbidas y de retropulsión de dermatosis. Por esta causa nos detendremos un poco en el estudio de esta molesta enfermedad respiratoria.

Trousseau dice: herpes, reumatismo, gota, hemorroides, cálculos, jaqueca, son afecciones que el asma puede reemplazar, y que, recíprocamente pueden reemplazar al asma; son expresiones diferentes de una misma diátesis." Cita observaciones de alternancia de enfermedades de la piel y asma; otros autores también citan observaciones de este género. En el dispensario de medicina interna del Dr. Vallejo y en el de dermatología, de la Facultad

de Medicina de Barcelona, hay anotado el caso clínico de una mujer á la cual al curarla de una úlcera varicosa de la pierna, por tratamiento externo, aparecieron inmediatamente accesos de asma que no desaparecieron hasta la reaparición del exema. Esta alternancia clarísima se repitió por cuatro veces. Por fin curó de las dos cosas tratando la úlcera al exterior y tomando al interior yoduros y antiasmáticos. También cita Trousseau enfermos que han padecido sucesivamente exema, asma y gota y uno además que tuvo hemioranea. Yo he visto un caso en que alternaban una bronquitis crónica asmática y accesos de gota unas veces inmediatamente y otras con algunos meses de reparación. De esta sucesión de enfermedades hay muchas comunicaciones. Eulenburg describe una aparición alternativa de asma hemioranea y angina de pecho y Salter vió un enfermo en el cual alternaban los accesos de asma y los epilépticos. Lesser



menciona el asma bronquial en combinación, á veces, con ciertos exemas crónicos y dice que algunos autores citan casos en que se presentan alternativamente. Müller dice que el asma ataca á los de herencia nerviosa y á los que padecen dermatosis rebeldes, sobre todo á los que las padecieron en su juventud y que guarda ciertas conexiones con la gota. No repetiremos el gran número de casos de alternancia que se citan en el trabajo de Brocq. Pero lo que haremos notar es la unanimidad de los franceses en considerar el asma como manifestación diatéctica, los muchos casos de alternancia que se citan y que los autores de la escuela alemana sin negar estos hechos se ven obligados á citarlos en sus obras.

Podremos deducir de todo esto que habiendo visto al estudiar las diátesis la capital importancia que tiene la teoría nerviosa en la producción del herpetismo y artritis, considerándose el asma incluido en estas diá-

tesis, como ya hemos consignado en la primera parte de este trabajo y sabiendo que por la etiología se considera el asma como una neurosis, nosotros podremos considerar en resumen el asma como "una enfermedad diatésica, del aparato respiratorio, esencialmente nerviosa"; ó en otros términos "una neurosis diatésica del aparato respiratorio."

Lenhartz después de un estudio concienzudo (en el Ebstein) de la manera como se produce el ataque asmático y de examinar las teorías más importantes que se han publicado, llega por un camino muy diferente al seguido por nosotros á considerar el asma como una caprichosa neurosis del aparato respiratorio." Nosotros con argumentos muy diferentes de los suyos, hemos llegado á una conclusión análoga y esto siempre es un modesto apoyo en favor de la verdad del concepto de Lenhartz, pero nos parece sin embargo que nuestra idea es más completa ya que substituyendo la palabra "caprichosa" por

diatésica" manifestamos de esta enfermedad su origen evidente; indicamos además que se presenta en forma de accesos ó intermitencias (como todas las manifestaciones diatésicas) y que como diatésicos estos accesos son en gran parte caprichosos. También sacamos enseñanzas para el tratamiento y para la relación que pueda tener con algunas dermatosis ú otras manifestaciones artríticas. Si definiéramos el asma diciendo que es "una neurosis distrófica caracterizada por accesos de disnea principalmente espiratoria" sería una modesta idea que sumaríamos á las muchas que se han emitido de esta enfermedad.

Del estudio que venimos haciendo del asma también se desprende otra consecuencia: la estrecha relación de esta enfermedad con el exema: tienen de común el neurosismo, la diatesis y las alternancias mutuas, aunque todo esto puede explicarse por ser ambas enfermedades artríticas. Ya sabe-

mos la importancia que tienen los nervios en la producción del exema así como las intoxicaciones y antointoxicaciones, también hemos visto la influencia de los nervios en el asma así como las antointoxicaciones (ej. el asma urémico). Y estas dos causas lo son también del artritis. Además tanto en el trabajo de Bocq. como en monografías completamente independientes del estudio de las diátesis vemos que nos relacionan estas dos enfermedades que nosotros ya habíamos juntado al hablar del artritis. ¿Pues que tiene de raro que estas dos enfermedades que son debidas á la misma causa se presenten simultáneamente en un terreno apropiado ó que alternen en el mismo como pasa con las hierbas que los infestan? La relación que tienen indiscutible es el vicio común del organismo.

En unos pocos casos relativamente, se presentan fenómenos de alternancia inmediata manifiesta, de retropulsión de dermatosis, podemos llamarles,

y aun que son raros, son evidentes. El clínico que se encontrara en presencia de uno de estos casos de retropulsión, deberá combatir ante todo la diátesis, despues curar poco á poco el exema y si volviera á establecerse el balanceo mantendrá ó provocará la dermatosis que generalmente es la enfermedad menos molesta y de menos peligro, ya que no puede alternar solamente con asma sino con otras afecciones viscerales mucho más temibles y con bronquitis graves. La diátesis debemos también combatirla aun que cada una de estas enfermedades se presenta aisladamente. Así esquilmanos el terreno para ellas y para las del mismo grupo.

4°. CASO.- N. Boch de ocho meses de edad. Habitaba en la calle de Martorell n°. 1. Antecedentes familiares: Su abuelo paterno falleció de afección cardíaca y su abuela de un cáncer de la nariz, su padre está muy sano, su madre algo anémica é hiperclorhídrica inveterada. Lactó á su hijo perfectamente, era uno de los niños que he visto más rollizos, no había tenido en-

fermedades. A los siete meses, que representaba más, le apareció un exema impetiginoso en la parte superior del cuero cabelludo que se le extendió rápidamente por toda esta porción de la cabeza y por las orejas y alrededores y parte de la frente. Se le prescribieron cataplasmas de salvado hechos con agua hervida y al quitárselos polvos de almidón y talco. Después le hice lavar con licor de Alibour y aplicarle pasta de Lasar, después de lavado, y con este tratamiento pasó unas tres semanas. Como la madre se quejaba de la lentitud de la curación y yo viera que ya había entrado en el tercer período del exema, para precipitar la curación, substituí el licor de Alibour por el de Burow y de la pasta de Lasar substituí la creta por ictiol. Con gran asombro mío á la semana ó semana y media lo encontré curado. A los seis ú ocho días, me llamaron para visitar al enfermito que estaba con una bronconeumonía grave con 39° á 40°, disnea acentuada,

tos, estertores húmedos abundantes y en algún punto soplo, etc. Le colocaron en el tórax cataplasmas de harina de mostaza, prescribí tónicos, espectorantes, etc. el tratamiento apropiado. Curó en quince días. Pero aun no me había despedido y ya le empezaron fenómenos graves de enteritis con diarrea copiosa, timpanismo, vómitos repetidos y temperaturas regulares. Empecé á notar la cosa rara á pesar de lo cual contestaba siempre que era un absurdo lo que suponía su madre de que la dermatosis se le había cerrado dentro á causa de ser el niño tan robusto, como le decían las vecinas. Curó también rápidamente de la enteritis, en siete ú ocho días, pero cuando ya estaba bien, el primer día que quería ahorrarle la visita para convertirla en alterna, me envían á buscar precipitadamente y me encuentro al niño con convulsiones, pasó aquel ataque y quedó tranquilo y tomando bien; al día siguiente tuvo tres ó cuatro

ataques, al otro día se repitieron con mucha más frecuencia, no bastaron el cloral, bromuros, baños, etc. Los períodos de naturalidad absoluta, en los que desaparecía toda sombra de meningitis, se hicieron más raros á cada momento que pasaba y por último falleció al cuarto día de haber empezado las convulsiones en medio de mi mayor estupefacción, pues no sabía explicar la coincidencia de tantas enfermedades graves.

He aquí un caso que parece producto de la imaginación de un partidario de la retropulsión del exema. Parece un compendio de los tres casos que cita Gancher en las metástasis, pero mucho más instructivo, ya que aquellos podían explicarse por simple coincidencia, lo cual es mucho más difícil en éste. Además, de este caso no puede uno formarse un concepto exacto por la sola lectura de su historia clínica. Fué un niño que de una salud exuberante pasó rápidamente á gravísimo por trastornos en el aparato



respiratorio, estando perfectamente del resto de la economía, cura del pulmón y pasa á gravísimo de una enteritis, con el pulmón ya completamente sano, cura de ésta y muere por convulsiones. Pero lo que más me impresionó fué el aparente buen estado de su salud general en los períodos ó en las horas de descanso, momentos antes de morir aún sonreía á sus padres. No puedo menos que compararlo á la tranquilidad del semblante que se notaba en la enferma de la primera historia clínica, no obstante sus fenómenos tan dolorosos de enteritis y á la falta completa de depresión de ánimo que se notaba en los accesos dolorosísimos de gastralgia en la enferma de la historia que seguirá á esta. En los casos que he visto de lo que Baumés llamaría fluxión he podido notar siempre un levantamiento en el ánimo del enfermo que no he notado en las mismas afecciones cuando no podían referirse á alternancia .

La historia clínica que acabo de citar ¿no encaja perfectamente en las fluxiones de Baumés, en las metástasis de Gancher y en las alternancias de Brocq? Todos estos fenómenos se curan según sus patrocinados provocando el exema por la aplicación de revulsivos ó aplicando algún exutorio. Pues esto es lo que haría en un caso análogo si el exema hubiese curado deprisa ya que si cura lentamente no se presentan estos accidentes.

5°. CASO.- Elvira Domenech habitante en la calle del Arrabal nº. 22 de 52 años de edad. Desconozco sus antecedentes familiares. Desde los treinta años que padecía una úlcera varicosa de la pierna y varices profundas que le producían á veces dolores atroces. Hará unos diez años que cicatrizó su úlcera y durante el lapso de tiempo que la tuvo curada padeció accesos intensísimos de gastralgia que la obligaron á guardar régimen lacteo durante una temporada sin que por esto le pasaran, como dice la en-

ferma, sino cuando ellos quisieron. Hace dos años que la visito y con cuidados volvió á curar de su úlcera, pero al mes ó dos meses de haberse curado tuvo un ictus apoplético; á los dos ó tres meses reapareció la úlcera que curó en dos ó tres semanas; dos ó tres meses más tarde tuvo un nuevo ictus si bien la hemiplegia desapareció completamente cada vez en el espacio de tres ó cuatro semanas. Esto me induce á que se trata de congestión unilateral tal vez con salida de suero ú otro exudado de los vasos, pero me resisto á que se trate de hemorragia ó de embolia con lesiones cerebrales en cuyo caso los trastornos funcionales no hubiesen desaparecido con tanta rapidez. Debo hacer notar que estos trastornos cerebrales han aparecido en períodos en que no cuidaba su estreñimiento habitual. Hará unos tres meses que me llamó con accesos dolorosísimos de gastralgia, que le aparecieron de repente sin previos trastornos digestivos, ni causa manifiesta. Le impuse dieta

lactea, tomó agua cloroformada, belladona, cocaina, codeina, morfina, alcalinos y nada la aliviaba y si acaso el alivio era momentáneo desapareciendo enseguida. Los accesos no tenían relación alguna con las tomas de leche ni con los trabajos habituales que tuvo que dejarlos. La enferma lloraba á lágrima viva. Ya empezaba á desesperarme yo también cuando los dolores le cesaron de repente; empezó el mismo día á comer de todo, que por cierto era lo que más podía perjudicarla, dada la alimentación casi exclusiva de vegetales de la clase pobre, pues á pesar de esto no ha vuelto á tener la menor sombra de dolor en el estómago. El día cuatro de Abril, cuando ya estaba terminando esta memoria, falleció esta enferma en seis horas de hemorragia cerebral. Como las otras veces que tuvo algún ataque ya hacía más de dos meses que no cuidaba de tomar laxantes y hasta su misma familia atribuyen este desastroso accidente al carácter indomable que tenía para tomar al interior.

¿Estos trastornos no corresponden á las alternancias de Brocq? No encuentro otra explicación satisfactoria. Aquí no se vé ninguna alternancia inmediata, ni fenómenos claros de metástasis, pero la enferma en su historia clínica es una enferma fluxionaria.

Otro enfermo por el estilo es Miguel Ribot que tiene hemorroides desde joven que le sangran mensualmente. Ha sufrido una congestión y una hemorragia cerebral en períodos en que ha faltado esta hemorragia mensual.

6°. CASO.- B. Estella. 59 años. Casa de campo. Soltero. Le falleció un hermano canceroso, los demás están bien con tendencia al artritisismo. Antecedentes personales: Muy robusto, únicamente que desde joven sufría reumatismo articular agudo que después se le convirtió en crónico. Tres años antes de fallecer padeció una úlcera de la pierna á consecuencia de un traumatismo, úlcera que se complicó con exema. No pudo curar de esta

afección hasta cuatro meses antes de morir. Pero enseguida de curado empezaron á hinchársele las dos piernas y á cansarse lo que nunca le había pasado. También tuvo dos ligeras sombras de hemiplegia. Reconocido se le apreciaban síntomas de insuficiencia aórtica: palidez, soplo diastólico en la base, ligera hipertrofia y hubo necesidad de emplear la digital ya que los demás tónicos cardíacos eran insuficientes. Tuvo un período de relativo bienestar que le duró un mes, trabajó poco durante el mismo y se alimentó de una manera apropiada, al mes y medio tuvo de repetir la digital, después al mes, después á las tres semanas y por último á los quince días y esta vez ni siquiera le alivió ni tampoco los demás tónicos cardíacos y diuréticos, falleciendo con edema generalizado.

No hubiera citado este caso que podría explicarse por simple coincidencia, si otros no hubiesen hecho notar otros casos en que á la curación de

un exema de la pierna sucedía una rotura de compensación valvular. Tambien es digno de notar la rapidez con que falleció este enfermo,

7º - CASO - Es una observación del Dr. Parellada, de Martorell que me lo dió escrito. Dolores Fisá, de 60 años, calle del Mur nº. 100. Ulcera varicosa de veinte centímetros de extensión en la pierna derecha, sin elefantiasis, exudación abundante. Empieza la cura en Octubre de 1909 durando cinco meses y termina por cicatrización completa. Al empezar la cura presentaba en el estado general signos de esclerosis vascular generalizada, atrofia senil en la cornea, hipertrófia ligera cardíaca, hipertensión, ruido metálico en el foco aórtico, ligera poliuria sin rastros de albúmina en la orina. Sólo tenía que levantarse á orinar dos veces cada noche. Descansaba bien en cualquiera posición que adoptase. Un mes después de obtenida la cicatrización completa acusa la enferma ataques de disnea, primero nocturna y después hasta diurna que desaparecen por la dieta láctea y diuréticos. Además en los

pulmones no se encuentra cosa alguna que pueda explicar el síndrome. Estos ataques se repitieron al mes de haber desaparecido, después se repitieron á los dos meses. Yo le aconsejé que probara de aplicarle un fontículo pero sin necesidad del mismo han ido desapareciendo estos ataques de disnea.

Estos son los casos en que he podido observar malos resultados consecutivamente á la curación de una úlcera más ó menos antigua de la pierna. Los casos relatados por personas, no profesionales, en que la misma curación fué seguida de funestas consecuencias, son también muchísimos; están en el ánimo de las gentes que he tratado hasta el punto de que algunas personas se han opuesto á que les curara una úlcera de la pierna. Es una idea imbuída, indudablemente por los médicos anteriores á los actuales, pero bastante tendrá de razón desde el momento que se ha conservado como cierta á pesar de haberse opuesto á ella muchos médicos modernos.



Es natural que se habrá incurrido en exageraciones y yo mismo he visto que la mayoría de casos no iban seguidos de accidentes viscerales; pero es preciso tener en cuenta la clase de enfermos que se traten, ya que si padecen arterio esclerosis muy acentuada, ó lesiones en el corazón, ó melopracia renal ó hepática, ó tienen herencia ó constitución aplopética ó son artríticos manifiestos ó pletóricos, es preciso proceder á su curación con grandes precauciones y hasta en algunos casos abstenerse, sobre todo en los viejos y en úlceras muy antiguas. Antes de proceder á su curación haremos, por lo tanto, un examen detenido del enfermo: analizaremos su orina y nos enteraremos de su género de vida, de sus antecedentes familiares é individuales y, sobre todo, de si ha tenido curada la úlcera en otras ocasiones y si sobrevivieron accidentes y que clase, en cuyo caso exageraremos la prudencia ó no la curaremos, con mayor motivo si después de curada no ha de tener el enfermo la voluntad suficiente para seguir

al pié de la letra nuestras prescripciones. Acompañaremos el tratamiento externo de la úlcera, de la medicación interna conveniente, como yoduros, diuréticos, alcalinos, laxantes, tónicos, etc., según los casos, además de la alimentación é higiene general apropiada. Esto es lo que nos dice la experiencia clínica.

Busquemos ahora una explicación satisfactoria de estos fenómenos clínicos perfectamente comprobados. Trataré en primer lugar de justificar el tratamiento general interno que he indicado y en segundo lugar de explicar los fenómenos de retropulsión interna. Para lo primero, únicamente tendré que recordar lo que ya hemos aceptado anteriormente. La gran influencia del artritisismo y otras causas internas en la producción de las varices. La gran influencia del artritisismo, neurosisismo, trastornos del estómago, hepáticos, renales, etc. en la producción del exema. Y por lo tanto, la

importancia que tienen estos factores etiológicos en la producción y conservación de la úlcera varicosa ó exematosa de la pierna. Prescindimos de otras úlceras, como la tuberculosa y la sifilítica, de las cuales, así como de la importancia de la medicación general en estos casos, no debemos hablar en esta memoria.

Respecto á los fenómenos viscerales, que siguen con alguna frecuencia á la cicatrización de una úlcera antigua de la pierna, ¿cómo puede explicarse? Las obras de dermatología y cirugía ni siquiera mencionan estos accidentes para que el médico pueda ponerse en guardia. Nosotros trataremos de sacar partido de algunos preceptos generales, pues nada especial hemos leído. Hay quien admite en la úlcera un foco de eliminación de toxinas, como en casos excepcionales lo son los intestinos en algunos individuos afectados de despeños diarréicos periódicos, como se dice que lo es la mens-

truación á pesar de no ser la eliminación de toxinas, el objeto aparente de estas funciones. Otros niegan esta hipótesis, diciendo que los venenos son creados en la misma úlcera. (Peyri) . Pero si admitimos las crisis diarreicas como eliminación periódica de toxinas, tenemos que admitir la procedencia interior de estos venenos. ¿Y qué razón se opone á que tengan el mismo origen las toxinas de una úlcera varicosa ó exematosa? ¿Es que la química puede decírnoslo? Al contrario, pues como escriben Whantemesse y Podwyssotsky, no puede entregarnos el cuerpo del delito de las diátesis en sus múltiples manifestaciones. En cambio, la clínica nos contesta por la afirmativa, atendiendo á que se establecen alternancias con nefritis, con afecciones cardíacas ó con afectos cerebrales, en cuyos procesos sabemos que tienen tanta influencia los venenos, ejemplo, el tabaquismo y el alcoholismo.

Pero más que por el cierre de un foco eliminatorio de venenos, lo cual no está comprobado, me parece que influye la oclusión de una úlcera crónica de la pierna sobre el resto del organismo, por plétora. En efecto, vemos que la inmensa mayoría de curados engruesan considerablemente: es que se les ha cerrado una sangría blanca, continua y antigua y á la vez se han desprendido de una sangría moral de tanta importancia como la otra, por el impedimento y las molestias que ocasionaba al enfermo, y por lo consuntivos que sabemos que son todos los flujos. Pues si este enfermo tenía en el corazón una lesión compensada es fácil que pierda esta compensación á consecuencia de los perniciosos efectos de la adiposis en las afecciones cardíacas y porque sumada á la circulación general lo que antes era merma de mero sanguíneo, tendrá el corazón mayor agobio, ya que así aumenta la presión en el árbol circulatorio, pues falta una pérdida á la que estaban acostumbrados los órganos hematopoié-

- 112 -  
ticos á semejanza de lo que sucede cuando falta la menstruación, ó un flujo hemorroidal, ó una epistaxis periódica, etc., únicamente que aquí la sangría es blanca, pero para los efectos es lo mismo. Además, es posible que teniendo más libertad haga el enfermo más ejercicio, lo cual también perjudicaría á su corazón ya agobiado.

Respecto á los trastornos de congestión, hemorragia ó embolia cerebral que también se observan, podemos explicarlos por la misma plétora. En efecto ¿no es el exema un catarro superficial de la piel? ¿Y no se provocan los catarros en el intestino para disminuir la presión en el cerebro? ¿Y no aumentamos la circulación en las extremidades con baños calientes, sinismos, etc. para disminuir la circulación en la cabeza en hemorragias, resfriados etc?. También sabemos la influencia que tiene el frío como vaso constrictor para provocar estos efectos. Pues si á la curación de una úlcera varicosa ó exematosa de la pierna sobreviene en los vasos ya arte-

rioesclerósicos, un aumento de presión (probablemente también de intoxicación) y además indirectamente, un mayor aflujo de sangre en la cabeza, por la curación de ese catarro de la piel en las extremidades, es natural que aparezcan con más facilidad trastornos cerebrales debidos á este aumento en la presión sanguínea. Y aquellos enfermos en que es preciso hacer sangrar mucho la úlcera para que cure ¿no dicen por sí solos todos estos argumentos?

La nefritis podríamos explicarla por plétora y por antointoxicación, por agobio de venenos. El asma y otras afecciones, por las alternancias mórbidas y por el artrismo, pues da la coincidencia de que todas estas enfermedades pertenecen al mismo grupo neuro artrítico, y nada de particular tiene que se sustituyan recíprocamente ó que se sustituyan como á retoños que son de un mismo árbol. Y dejando aparte el artrismo, tam-

- 114 -

bien se explicaría toda esta sucesión de enfermedades por las fluxiones y las alternancias mórbidas, perfectamente comprobadas, y hasta en parte por las afinidades morbosas de Bouchard.

-\*\*\*\*\*-



- DIÁTESIS Y RETROPULSIÓN DE DERMATOSIS -

---

-:- M E M O R I A -:-

que presenta para optar al grado de

Doctor en Medicina

SANTIAGO PRATS COMAS

-Licenciado en la Facultad de Barcelona.

=====

-:- III - P A R T E -:-

\*+\*+\*+\*+\*+\*+\*+\*+\*+\*+\*+\*+\*

-:- TRATAMIENTO GENERAL DEL EXEMA -:-

Ha sido muy discutido si algunas enfermedades de la piel, sobre todo el exema, pueden curarse rápidamente sin peligros de repercusión interna. También se ha discutido si deben tratarse al interior. Vamos á ver la opinión de algunos eminentes dermatólogos.

Vicente, en 1865, en ouya época estaba en auge el herpetismo, hasta el punto de que incluye el cáncer entre sus manifestaciones, escribe los siguiente:

Las lesiones herpéticas y los desórdenes de otra naturaleza alternan á veces con las lesiones del herpes en la piel, ó se desenvuelven todas á un mismo tiempo; su estudio nos conduce, pues, á la hipótesis de la repercusión del herpes que tanto importa para fijar el tratamiento y que

tan diversamente ha sido apreciada y lo es aun entre los patólogos. Sin necesidad de discutir esta opinión y de aducir aquí los numerosos argumentos en pro y en contra que se han expuesto, nos limitaremos á decir con M. Hardy que según nuestra experiencia las lesiones de la piel son las más veces concomitantes con las de las mucosas y las de las vísceras; por consiguiente, que no hay alternativa ni relación de causalidad entre estos dos órdenes de fenómenos que no reconocen otro parentesco que el de participar del mismo origen. Desde el momento que la diatesis herpética existe en un individuo, empieza á obrar desde luego en todas sus partes del organismo, lo mismo puede manifestar sus efectos en los órganos internos y en la piel y mucosas, de tal modo, que estas diversas lesiones, independientes las unas de las otras, no tienen más de común que su causa, el vicio herpético. Sin embargo hemos visto enfermos en quienes

era imposible curar la manifestación externa del herpes sin ver surgir enseguida los más graves accidentes en los órganos profundos. Estos ejemplos son rarísimos, pero auténticos, y en tales casos es preciso, claro está, respetar las erupciones, pero si fuera urgente combatirlas por una causa ú otra el medio que mejores resultados ha dado ha sido la aplicación de un exutorio ó dos permanentes.

El Dr. Peyri en su reciente obra de dermatología resume lo de la repercusión en esta forma: La sarna, la lepra, la dermatitis polimorfa dolorosa que se atenúan en la neumonia y otras pirecticas, es debido á la temperatura, ya que después reaparecen. El apagamiento preagónico de la viruela, p. e., es debido á una hipertopsia de los centros nerviosos. El examen de las piernas y las placas de liquen simple que al curar ven aparecer asma, fenómenos dinéicos ó de descompensación de una afección valvular ó gastro-

intestinales, cree que ya existían antes, pero dice que se han publicado casos evidentes de retropulsión que se han curado con un fontículo. Por último, cita el impétigo del cuero cabelludo cuya curación puede ir seguida de meningitis, y cree que es reflejo ó propagación.

Los autores alemanes son refractarios á la retropulsión, aunque sin argumentos, ó sin ~~ni~~ quiera mencionarlo, pero reconocen algunos casos de alternancia y también recomiendan el tratamiento interno del exema, aun que sin darle la importancia de los franceses. Ya hemos visto lo que dicen á propósito del asma. Francisco Mracek, profesor de dermatología y sifiliografía de Viena, dice: Las escuelas antiguas han recomendado y empleado en la curación de las dermatosis, la medicación interna, la mayor parte de dichos medicamentos han sido relegados al olvido; sin embargo, parece que vuelve á recomendarse en la curación de

estos padecimientos la prescripción dietética y la medicación interna, pues en ciertas afecciones cutáneas el régimen no solamente es útil, sino indispensable, p. e. la urticaria, que es producida algunas veces por ingerir determinados alimentos y otros por fermentación defectuosa del intestino; los eritemas, las erupciones exematosas en los diabéticos, reumáticos, nefríticos, etc., que se presentan en idénticas condiciones. El exema sólo debe tratarse al interior en los casos en que una alteración constitucional existente, haga suponer relación entre ella y la enfermedad cutánea (anemia, diabetes, diatesis úrica, oxalínica): alcalinos, diuréticos, etc. Lesser cita la escrofulosis, raquitismo, diabetes, artritis, estados de debilidad ocasionados por trastornos digestivos crónicos, la obesidad y sobre todo la anemia como enfermedades que hay que combatir en el exema. Hebra y Kaposi estudiaron muy bien las causas externas del exema, mecánicas como el raspado; físicas, exema solar, el calóricum, el producido por agua

fría; y sobre todo las químicas, pues hasta en la práctica corriente pueden verse principios de exema provocados por la pomada mercurial, esencia de trementina, aceite de crotón, etc. y otros medicamentos de uso externo, aun que estos autores lo hacen experimentalmente con muchas sustancias químicas. A más de estos exemas, cita Kaposi otros que apellida sintomáticos y los considera consecuencia de un estado morbo del organismo, de su nutrición, constitución de la sangre y humores ó del sistema orgánico, p. e., el exema crónico y recidivante de las manos, cabeza y otras partes, en los que sufren dispepsia crónica, en diabetes, albuminuria, dismenorrea, en afecciones uterinas, en cloróticas, en anémicas. Tambien puede sobrevenir exclusivamente neuropático, p. e., en embarazo ó al final de la lactancia. No cree que las discrasias puedan originarlo. De sus propios estudios experimentales escribe Hebra: es preciso tener en cuenta el estado del sujeto en el momento de la aplicación de la causa exematígena. "Individuos

que han soportado un irritante cutáneo sin experimentar molestos resultados, cuando estaban en buena salud, pueden, cuando han estado enfermos, ser atacados de exema. Por último, las diferentes regiones de la piel responden en relación á su sensibilidad á los irritantes arriba citados." Admite, por lo tanto, Hebra en estas palabras las causas internas en la producción del exema. Tratando de la campaña de Hebra y de Kaposi en contra de la medicación interna dice Besnier: Todo lo que en la argumentación de estos autores parece hoy excesivo y sin objeto, era cuando se publicó útil y necesario. Seguramente el ilustre creador de la escuela de Viena ha ido más allá de lo conveniente en la crítica de las ideas que reinaban en su tiempo sobre el régimen y medicación interna aplicadas al tratamiento interno del exema, pero prestó un verdadero servicio elevando á un grado de precisión y de progreso donde jamás había llegado la medicación externa del exema.



Este autor, Ernesto Bernier, refleja muy bien la opinión de los dermatólogos franceses, y como estamos conformes con la inmensa mayoría de sus ideas, copiaremos algunas: El exema, dice, puede sufrir varias detenciones imprevistas y rápidas bajo la influencia de diversas causas patológicas. En general, toda enfermedad grave intercurrente (neumonía, tifoidea etc), inhibe momentáneamente la proliferación exemática, como se observa en otras enfermedades (favus, sarna, prosiasis), y al cesar la enfermedad intercurrente reaparecen el exema, favus, etc. Sería prematuro en el estado de nuestros conocimientos de hematoquímica buscar cual es en este caso el agente vacunador inhibitorio del que podrían deducirse consecuencias para la terapéutica vacunatriz de la exematización: será la obra de nuestros sucesores.

A despecho de contestaciones sistemáticas, la observación clínica nos de-

muestra que se puede establecer entre los paroximos exemáticos y diversos trastornos orgánicos funcionales, alternancias, suplencias y que el flujo exemático puede ser eumetorial. La manera precisa de producirse las alternancias y las suplencias oscuras, en hecho, corresponde á los fenómenos físico-patológicos representados por las palabras derivación y revulsión, según que haya ó no entre los puntos atacados relación anatomo topográfica directa. En los dos casos la supresión de un proceso morboso puede resultar indirectamente del desarrollo de un segundo, y la bajada de la exematización derivar, por inhibición, del hecho de la enfermedad intercurrente, como la disminución de ésta podría llegar por un estado patológico cualquiera de la piel. Pero cuando el hecho se reproduce frecuente y regularmente, cuando se establece el balance entre los dos fenómenos particulares, es imposible que el observador no los compruebe y no los tenga en cuenta

en los sujetos que los presentan, porque estos fenómenos no son necesarios ni constantes en todos los sujetos y la dualidad de una alternancia visceral y cutánea no implica en modo alguno la invariabilidad de estas relaciones. Se encuentran todos los días pruriginosos (pruvigos diatésicos) que teniendo bronquitis y paroxismos exemáticos no son sometidos al fenómeno de alternancia.

En lo concerniente á la acción emuctorial del flujo exemático, dice, que la sola enunciación de los hechos basta para demostrarla. Cita en primer lugar casos de alternancia de exema con asma, neuralgias diversas, trastornos vesicales, dispépticos, intestinales y un caso con diabetes seguido de muerte. Se extiende bastante en casos que no son más que las alternancias de Brocq. En segundo lugar, dice~~x~~ que en ciertos individuos predispuestos se produce una acción recíproca entre la exematización localizada

y los trastornos patológicos de los órganos subyacentes á la superficie tegumentaria exemática, entre un exema rezumante del cuero cabelludo, p. e. y el estado orgánico y funcional del encéfalo (sujetos de herencia mental, niños contaminados de tuberculosis, etc). De la misma manera entre los órganos intratorácicos y las localizaciones homólogas de las paredes del torax en los niños y en los viejos particularmente. En todos los individuos en estado de auto-intoxicación ó autoinfección pulmonar, hepática, renal, intestinal, el campo cutáneo en estado de exematización fluente puede servir de eumetorio suplementario. En los sujetos á neuralgias recidivantes; en los artropáticos de grandes ó pequeñas articulaciones (reumatismo, gota, nudosidades infecciosas de especies diversas, intestinal, menopáusica, etc.), es lo mismo.

Todos estos hechos excepcionales, si se quiere, en relación al gran nú-

mero de casos donde nada semejante se produce, no dejan de ser reales en las condiciones que especificamos. Todas las objeciones hechas á este punto, á título general, son nulas, y el médico algo prevenido deberá recordarlo en tiempo útil, en el momento de la prescripción relativa á un caso de exema rezumante, en las condiciones que responden á las particularidades que he indicado.

De estas ideas, que hemos expuesto resumidas, saca las siguientes contraindicaciones á una medicación local activa del exema.

En los niños de la primera infancia afectos de exema de la cara, del cuero cabelludo, del tronco y de los músculos, cuando es deficiente su vitalidad; si se observa algún estado patológico del cerebro, del aparato pulmonar, del tubo digestivo, sobre todo de la serie atrópica, la medicación en un principio ha de ser anódina y simplemente aséptica, advirtiéndolo

á los padres la necesidad de someter estos niños á una dirección facultativa y de proceder con prudencia.

En el adulto y más todavía en el viejo, así como en todos los individuos débiles, será preciso, cuando el exema sea antiguo, con recaídas ó de repetición, determinar el verdadero estado de la salud ordinaria é investigar si anteriormente, al extinguirse el exema, sobrevino algún otro estado patológico, que desapareció á su vez en el momento del molimen exemático siguiente.

Este examen estará más especialmente indicado cuando se trate de neurópatas, de sujetos de antecedentes cerebrales, melancólicos con alternativas, dispépticos y gastrálgicos, neurasténicos, hemorroidarios, gotosos, de asmáticos, catarrobronquíticos, con dilatación ó sin ella, bronquíticos, en todos los grados, cardíacos en declinación, pleurotuberculosos ó tuber-

culosos ó tuberculosos de focos tórpidos ó extinguidos, etc. En todos estos casos, la medicación antiexemática rápida está contraindicada; se emplearán provisionalmente curas simples, asépticas, anódinas, acompañadas de sustracciones substitutivas por la piel, el riñón ó el tubo digestivo, conforme á los procedimientos de los antiguos dermatólogos.

En los enfermos que padecen de insuficiencia hepática ó renal, convendrá tener presente que el rezumamiento vesicatorial de un exema puede prestar algún servicio á título de eumetorio. En el gran número de individuos en estado de ataxia urinaria (hiperuria, hiperazouria, hipoazouria, hiperfosfaturia, etc.), el tratamiento local del exema deberá acompañarse de los cuidados necesarios para la corrección del trastorno funcional, los cuales indirectamente servirían para la curación inofensiva de la exematización. En general, idénticas precauciones terapéuticas deberán guardarse

cuando se trate de viejos y de mujeres despues de la menopausia, y de un modo especial cuando en la herencia se cuenten los cánceres viscerales como la última enfermedad de la familia, etc. etc.

Al tratar de la medicación interna del exema, escribe el mismo Besnier: Sea cual fuere el elemento que ha provocado la exematización de la piel, mecánico ó químico, absolutamente exterior, parasitario, etc. tiene siempre por campo de acción, por terreno de cultivo, el tegido vivo, que reacciona á su manera... Si á esto se añade que únicamente mereed á ciertas condiciones de idiosincrasia, los microbios llegados del exterior encuentran en la piel asilo y subsistencia; que algunas de estas condiciones son conocidas y cabe modificarlas por la higiene general y por los agentes de la terapéutica interna, habremos considerado que esta medicación casi siempre resulta útil, á veces indispensable y otras ocupa cronológica-



mente el primer lugar. Pero jamás debe ser sistemática, vulgar, rutinaria. debe ser según el exematoso, el exema y el momento de éste.

Raramente se usa en período agudo, generalmente al hacerse rebelde, y en estas circunstancias para establecer una terapéutica racional hay que hacerse cargo de los órganos y funciones, emuctorios intestinal y renal, función hepática, etc. El exematoso que debe tratarse es un anémico, un congestivo, un reumático ó un gotoso, un asmático, y un bronquítico, un renal ó un cardíaco, un hiperazóurico ó un hipoazóurico, su orina es hiper ó hipo ácida, ó presenta una de las variedades de ataxia urinaria reunidas en la denominación de diabetes; ¿es un viejo en decadencia ó un niño en el período de la dentición? ¿Una mujer dismenorreica ó menopáusica ó teniendo una ginecopatía, ó en embarazo ó que lacta? Por último, ¿cuáles son las condiciones de herencia, de edad, de constitución, de diátesis, de estado ce-

rebral, de neurosis, neurastenia, histeria, etc. y de los demás? Todas estas proposiciones deben completarse, desarrollarse y tratarse de una manera particular.

En resumen, si no hay exema alguno que reclame absolutamente una medicación interna, existen muchos exematosos en los cuales la terapéutica interna es el recurso de más importancia, y en la mayor parte de exemas existen ciertos síntomas contra los cuales cabe la intervención con los mejores resultados, de la medicación interna. El arte difícil en el tratamiento del exema consiste enteramente en la manera de asociar y coordinar la medicación interna y el tratamiento externo.

Al terminar lo mucho que hemos copiado de Besnier, hemos de hacer notar que la clarísima inteligencia de este autor sufrió un lapsus, al principio de este último apartado; lapsus ocasionado probablemente por un ex-

ceso de prudencia, al querer resumir con toda la que es indispensable en cuestiones científicas. Porque anteriormente dice que la medicación interna en algunos casos resulta indispensable, contradiciéndose por lo tanto, y así tenía de ser, ya que más arriba es cuando está en lo cierto. Para demostrar la grandísima importancia de la alimentación y medicación internas voy á exponer resumido un caso clínico: N. N de Estruch, calle del Arrabal 38, casada, 30 años de edad. Hace dos años, cuando llegué al pueblo, tenía un exema seco en toda la cara y parte del cuero cabelludo. La apliqué pasta de Lasar, ictiol, brea, etc. era una enferma que se prestaba y fué bien tratada; al quitar las capas repetidas de brea le quedaba la piel roja pero bien, pero enseguida se reproducían las escamas de modo que pronto me convencí de la inutilidad del tratamiento externo, y con mayor motivo cuando el exema empezando por las manos y ascendiendo por el antebrazo, y bajando por

el cuello é invadiendo el tronco, pronto quedaron únicamente libres de aquella erupción, que sólo rezumaba al aparecer los primeros granitos y enseguida se transformaba en escamas fuertemente pruriginosas, sólo quedaron libres, como decía, las extremidades abdominales y aun no del todo. Quedó embarazada y empezaron á notarse síntomas de nefritis; se instituyó el régimen conveniente; el último mes tuvo que pasarlo á leche sola. Párió un niño vivo que no pudo lactar porque continuaba albumínica, quedando estacionado el exema y la nefritis bajo la influencia del régimen lacteo y ligeramente vegetariano. Pero he aquí que á los dos meses del parto, llamada por su madre, se traslada á un pueblo vecino; el nuevo médico la toma por sifilítica, la deja comer de todo y creo que la prescribió mercurio. Este médico, inteligente por cierto, no pudo detener la uremia, que apareció enseguida, falleciendo la enferma á las tres semanas. En este caso se

ve que la leche, que debía ser considerada como medicamento y alimento, resulta indispensable.

Al acabar de leer esta historia clínica, también se ocurre enseguida: ¿No habíamos quedado en que el exema era un foco de eliminación de toxinas? ¿Pues como muere este exematoso generalizado por intoxicación urémica? Es que nos referíamos al exema rezumante como foco de eliminación, mientras que la piel enferma á que aludimos era sequísima á la vista, con escamas pequeñísimas ingratas al tacto y sólo servía para impedir las funciones normales de la piel, que ya sabemos que es un órgano indispensable para la vida.

Para terminar con estas opiniones explicativas del tratamiento del exema, citaremos lo que escribe recientemente Andry, profesor de dermatología de Tolosa, cuyas ideas expuestas en pocas palabras, están completamente de acuerdo con el tratamiento que actualmente se sigue en todas partes. Dice

que el tratamiento general del exema debe ser gobernado por el siguiente principio: Que no se debe intentar curarlo, sino solamente esforzarse en dejarlo curar. Hay que darle fuerza contra las infecciones é intoxicaciones exteriores, sin perseguir una modificación local, que no tiene tanta importancia desde el momento que la dermatosis sólo es expresión de la enfermedad central. Los antisépticos son peores que los reductores. La célula epidérmica es mucho más fácilmente matada ó debilitada que el microbio sobreañadido.

Hablaremos finalmente un poco de lo que dicen los prácticos respecto al tratamiento del exema infantil. Comby dice: No hay que olvidar que el tratamiento local no siempre conviene á los exemas extensos y que es peligroso suprimir con demasiada rapidez un exutorio extendido. En un exema de toda la cara ó de toda la cabeza, p. e., hay que pensar en su posible reper-

cusión, si bien rara. He visto varios niños con exemas crónicos de la cabeza, que cuando mejoraban de su dermatosis se veían atacados de bronquitis asmátiformes muy alarmantes; cuando el exema volvía á ganar terreno mejoraban las bronquitis. En estos individuos hay que proceder con lentitud en la curación de la enfermedad cutánea y no tratar desde un principio toda la superficie enferma. Finalmente, hay que dirigirse á la causa primera del exema, que en tales casos podría llamarse diatésica, é instituir un tratamiento general. Si se llegase á desconocer la importancia de este tratamiento general valdría más respetar el exema.

Conviene recordar aquí la historia clínica, que ya he referido, de un niño con exema impetiginoso de la cabeza. Recientemente he observado otro caso de un niño de diez años al que al curarle un exema generalizado de la cabeza le sobrevenían cefalgias, que se evitaron dejando curar el exema

por si solo. También podríamos recordar los varios casos de retropulsión del exema infantil de que se habla en las alternancias morbosas de Brocq. Ya sabemos la opinión de Besnier. Chatelain dice: en el exema *facial* de los recién nacidos es preciso sobre todo insistir en un tratamiento ligeramente antiséptico. Son tantos, pues, los dermatólogos que han observado fenómenos de retropulsión en determinados exemas infantiles (y yo mismo he observado dos casos), y que recomiendan un tratamiento anódino, que creo inútil insistir más en este punto.

-+++++



--:-- DIVAGACIONES Y RESUMEN --:--

---

Después de haber estudiado las diátesis, las alternancias mórbidas y el tratamiento del exema en general, en los tres capítulos precedentes, nos resta consignar las relaciones que existen entre estos distintos elementos, tarea fácil, ya que todas se desprenden por sí solas y hasta muchas de ellas, á semejanza de lo que pasa con un ramo de cerezas, ya se han enlazado y formado conjuntos parciales inevitables, para mayor claridad, durante el curso de la exposición de esta memoria. Algunos de estos enlaces que establecen conclusiones nos veremos obligados á recordarlos aquí, uniremos á ellos conceptos que son sencillamente consideraciones de sentido común y el resto serán explicaciones teóricas que creo tenemos la obligación de buscarlas desde el momento que han de explicarnos hechos clínicos comprobados; explicaciones que nunca tendrán la importancia de estos

hechos y que no porque sean aceptables tengo la pretensión de que sean aceptadas, pero que la mayoría las encuentre tan sencillas (casi inocentes) y tan conformes con la realidad clínica que me creo en el deber de consignarlas.

No trataremos del vicio común de la nutrición general que existe en estas enfermedades, porque ya hemos hablado de ello y porque perteneciendo al mismo grupo es natural que el trastorno sea el mismo. Tampoco trataremos de la sintomatología, porque difícilmente pueden establecerse analogías entre enfermedades que por asentar en órganos tan diferentes como la piel y los internos han de notarse pocas coincidencias, como tampoco se notan entre el asma y el reuma, p. e. á pesar de pertenecer al mismo grupo. Aquí citaremos algunos casos sueltos que nos han de convencer, si no lo estuviéramos, de muchas relaciones útiles que existen entre las dermatosis (sobre

todo el exema) con las diátesis, las alternancias, retropulsiones, etc.

Estudiaremos en primer lugar la relación que existe entre las diátesis, nefritis, etc. y el tratamiento eficaz, y por lo tanto patogénico, del exema, psoriasis, prurito, y otras dermatosis diatésicas. En estas dermatosis debemos combatir en primer lugar las dispepsias, la constipación y todas las afecciones del tubo digestivo, nefritis, mal funcionamiento del hígado, etc. enfermedades que obran todas por antointoxicación. En el régimen se prohíbe la caza, manido, moluscos, crustáceos, etc. que provocan antointoxicaciones; los alimentos salados, porque disminuyen la alcalinidad normal de los humores; y los alimentos excitantes, porque excitan el sistema nervioso. En algunos casos, hay que prohibir la carne en absoluto, porque aun fresca contiene productos tóxicos de desnutrición celular. También se prohíbe el alcohol y se recomienda moderación en las

comidas. La leche, en cambio, siempre es útil, y en algunos casos debe tomarse exclusivamente, porque es diurética y antitóxica. Este régimen es el mismo que se prescribe en la gota, litíasis, reumatismo, arterioesclerosis, nefritis, etc.: es el régimen del artritisismo, absolutamente el mismo, como ya hemos visto.

Pasemos á los medicamentos clásicos: El arsénico se emplea en casi todas las manifestaciones del artritisismo: diabetes, dermatosis secas y exco-mosas y algunas agudas, reumatismo, asma, enfisema; en neurosis y en tumores malignos, intus et extra. El azufre se prescribe en el reumatismo crónico y tambien para eliminar sustancias tóxicas (plomo, mercurio), aseme-jándose por esta cualidad á la fiebre, que luego estudiaremos, y se parece á los alcalinos porque acelera el pulso y aumenta la temperatura. Es verdad que el arsénico es el medicamento más eficaz para combatir estados de

infección é intoxicación general como la tifoidea, endodigestivo, sífilis, y esto sería favorable á la teoría microbiana de los alemanes si en las dermatosis la infección no fuera local, y sabemos que las indicaciones del arsénico al exterior son muy reducidas. En cambio, el azufre tiene bien señaladas sus aplicaciones parasiticidas, aun que no creo que esto sea un argumento, pues bien se sabe, por desgracia, el escaso efecto de los anti-sépticos al interior para combatir infecciones locales.

Para que nada falte, hasta el tratamiento externo del exema es favorable á la teoría de la nutrición incompleta. Se emplea en primer lugar la asepsia, y el aislamiento en consecuencia, para que no intervengan los seres vivos que estorbarían las defensas orgánicas que han de curar el exema, y, en segundo lugar, más bien que los antisépticos, se emplean los reductores, que si á primera vista parece que han de perturbar la nutrición de las cé-

lulas de la piel, no es así, pues para que se manifieste la vida es indispensable que haya desasimilación de materia orgánica y según Gauthier las primeras funciones de desasimilación se verifican en un medio reductor, desoxidante, que es indispensable en una primera fase anaerobia, fase que será seguida de una segunda oxidante ó aerobia, esencialmente desasimilatríz, y nada tiene de particular que en la piel que está en contacto del aire y más todavía en una piel enferma, en que falta la epidermis, la fase más difícil de lograr sea la reductora, la anaerobia, en que el oxígeno estorba. Las pastas reductoras, tan empleadas, constituyen una buena combinación para facilitar estas dos fases.

La electricidad, que obra activando los cambios nutritivos y que se emplea con excelentes efectos en el exema, viene en apoyo de esta teoría. También se usa en el lupus, escrofuloso y en el prurito, nervioso.

De este nuevo estudio del tratamiento de las dermatosis se desprenden dos consecuencias: 1ª. Que los medios necesarios á su curación son un argumento más en favor del vicio de la nutrición que les habíamos señalado: diatésico ó tóxico. 2º. Que independientemente de su patogenia y de toda relación con otras enfermedades podríamos dividir las dermatosis, para la aplicación del tratamiento conveniente, en diatésicas y no diatésicas. Aquí debemos hacer dos aclaraciones: la primera, es que si bien muchas veces las dermatosis con insuficiencia son nombradas aparte de las diatésicas, pertenecen casi todas á este grupo, no habiéndolas separado en la conclusión anterior porque ninguna utilidad reportaba; y la segunda, es que si bien muchas explicaciones hacen referencia únicamente al exema, es porque esta dermatosis es la más frecuente y la mejor estudiada de las diatésicas, pero sin gran esfuerzo pueden hacerse pertinentes estas explicaciones á las demás dermatosis del mismo grupo.

Otro aspecto interesante de las afecciones es la analogía de las modificaciones que sufren, tanto las internas como las externas, bajo la influencia de la fiebre. Pero antes debemos distinguir otros fenómenos que se han confundido con estos: En la sarna, lepra, favus, etc. el microbio se debilita á elevadas temperaturas y la dermatosis palidece ó desaparece para reaparecer al terminar la enfermedad febril. En algunas infecciones, la viruela, el sarampión (nosotros lo hemos visto en un caso de sudamina, en una bronconeumonía), la erupción cutánea palidece poco antes de la agonía, y hay la creencia entre el vulgo que si el enfermo fallece es porque se ha resfriado y, en consecuencia, la erupción se le ha cerrado dentro. Este fenómeno se explica porque el enfriamiento provoca una bronconeumonía, que obrando por autointoxicación y por asfixia sobre los centros nerviosos es causa reflejante de la desaparición de la erupción.



No negamos nosotros esta teoría, porque los pocos casos que hemos visto son favorables, pero puede ser que no todos sean iguales, porque un amigo me ha relatado uno en que desapareció la erupción y vino la muerte rápida, sin bronconeumonía ni otra causa manifiesta. Este caso podría explicarse, porque el enfriamiento provocando una vaso constricción cutánea almacenaría los microbios y toxinas en los centros nerviosos, que quedarían intoxicados, intoxicación que se sumaría á la de la bronconeumonía en caso de existir ésta. Por algo conocemos los buenos efectos de los baños calientes y sinapizados en esta enfermedad respiratoria, que obran como sedantes y activan la circulación y nutrición general y periférica. El exema y psoriasis también palidecen por la fiebre elevada. La desaparición por la hipertermia del exema, sarna, lepra, etc. ha sido impropriamente llamada retropulsión de dermatosis, precisamente por los contrarios á

esta teoría. Tendrían razón si sólo existieran estos casos.

La palidez ó desaparición de algunas dermatosis diatésicas por efecto de la fiebre ¿cómo se explica? Sabemos que en estas enfermedades hay un defecto de nutrición del organismo y una antointoxicación indiscutible, sobre todo diatésica, y aún algunos, como Besnier y Gaucher, admiten en el exema un poco de eliminación de toxinas, lo cual es muy probable. La fiebre obra aumentando los cambios nutritivos y limpiando el organismo de productos pesantes, como decían los antiguos y cumple, en consecuencia, las dos indicaciones capitales antiartríticas. Los excelentes efectos de la hipertermia para limpiar el organismo de las sustancias tóxicas nacidas en su interior, pueden observarse en los excelentes resultados de la fiebre por cansancio muscular, y también vemos los benéficos cambios que en la nutrición de un individuo puede producir una fiebre de larga duración,

que á veces lo transforma en vigoroso para toda su vida. De los buenos efectos de las temperaturas elevadas en otras enfermedades diatélicas vamos á citar algunos ejemplos: Un ataque de gota puede ser evitado por un acceso febril que sobrevenga oportunamente. He citado tambien dos historias clínicas con dos casos de asma curados consecutivamente á una tifoidea y á una pulmonía; y en el reumatismo articular la fiebre se considera como una defensa. ¿Y cual es la patogenia del reuma que vamos viendo que tiene tantos puntos de contacto con el exema y el psoriasis? Pues, retención de productos autotóxicos, producidos por la humedad y el frío, obrando sobre la piel, productos que obran reflejamente sobre los centros nerviosos. Hasta los baños calientes se recomiendan en el reumatismo, obesidad, plétora y en general en las enfermedades por retardo de la nutrición. Podría objetarse á esta teoría de la fiebre como curativa del exema que con esta dermato-

sis se complican muchas veces las úlceras por decúbito de las infecciones de larga duración, pero esta objeción se allana enseguida al considerar que en estas circunstancias el exema es de todas probabilidades microbiano y la piel en aquellos sitios está en un estado de caquexia nutritiva tan grande que es imposible que se defienda y que los cambios nutritivos se verifiquen como al principio de la enfermedad febril en que las úlceras ya no se producen. Esto sería más bien un argumento en favor nuestro, ya que el microbio, caso de admitirlo, pulularía á pesar de las temperaturas elevadas. Si esta teoría fuese verdadera, habríamos encontrado, á groso modo, el agente vacunador inhibitorio del exema en la fiebre de que habla Besnier.

De lo que hemos dicho referente á la fiebre se deduce una vez más, lo que ya no teníamos necesidad de demostrar: la pertenencia del exema

y otras dermatosis á las diátesis, y la identidad, por consiguiente, de su tratamiento general; y hasta nos atreveríamos á deducir de todo lo precedente, aunque esta conclusión no nos sea indispensable, la eliminación de toxinas por el foco exematoso, ya que este se produce en <sup>u</sup> antointoxicaciones diatésicas ó viscerales, cura con el régimen antitóxico, palidece por la fiebre, y porque muchas veces al cerrarse este foco, sobre todo si no se han tomado las debidas precauciones, los trastornos bisce-  
rales se agravan ó aparecen. La eliminación de toxinas por el exema es imposible en la actualidad demostrarlo químicamente; se ha probado de provocar esta dermatosis administrando al interior grandes cantidades de urato de sosa, pero sólo se ha logrado hacer aparecer ligeras erupciones. Pero esto no tiene nada de particular, porque hasta la gota visceral, dice Oettinger, no es producto exclusivo del urato de sosa, sino que son

indispensables otros residuos de la usura de los tejidos, que la química por ahora, sólo puede entrever. Estos venenos hemos de suponerlos, como lo hacemos en las dermatosis dispépsicas, á pesar de que tampoco podemos demostrarlo.

Antes de pasar á otro asunto, citaremos un cabo suelto. Recordaremos que hemos incluido la úlcera exematosa y la varicosa de la pierna entre las manifestaciones diatélicas y entre las que pueden dar lugar á mayor número de alternancias y más graves. Aquí haré constar otra observación: He visto mujeres que en la edad senil, sin que cambiaran el tratamiento ni el género de vida, han curado de una úlcera que antes resistía; puede decirse que han curado espontáneamente, á pesar de lo cual al poco tiempo han sobrevenido hemorragias ó congestiones cerebrales. ¿Es que han pasado un período en que no han padecido plétora ó autointoxicación y que, al reaparecer lue-

go, han lesionado vasos arterio-esclerósicos por no tener la válvula de seguridad de la úlcera? ¿Es que les hubiera pasado lo propio si la úlcera hubiese continuado abierta, sobre todo tratándose de habitantes de una región como Cataluña, donde estos accidentes cerebrales son tan frecuentes? No lo creo, á lo menos en la mayoría de los casos. Sea como fuere, el fenómeno es exacto y hay que tenerlo presente para impedir la curación de la úlcera en aquellos que en otra ocasión, al tenerla cerrada, ya hayan padecido accidentes análogos.

Fijando ahora la atención en las alternancias mórbidas de Brocq, se nota enseguida que todas las enfermedades allí mencionadas, tanto internas como cutáneas, pertenecen al artritisismo; únicamente la forunculosis podría atribuirse á trastornos digestivos, aunque es más frecuente en los artríticos. Y no sólo vemos que estas enfermedades, mencionadas por Brocq, co-

rresponden á las diatésicas, sino que en todos estos individuos se nota tambien la misma herencia y género de vida que las favorece, y en cada caso particular únicamente siguiendo las prescripciones antiartríticas se evitan nuevas alternancias ó curan de alguna manifestación suelta. Lo mismo puede decirse de las enfermedades que cita Baumés y de las angioneurosis de Rapin, todas las cuales están incluidas entre las manifestaciones artríticas á pesar de que este último autor, sin argumentarlo, las cree independientes. Lo propio pasa con las afinidades morbosas de Bouchard y con las metástasis de Gaucher, aun que éste tampoco menciona las diátesis. Igualmente pertenecen á este grupo la mayoría de las enfermedades internas, que deben tenerse en cuenta según Besnier para abstenerse de curar las dermatosis, únicamente que este autor incluye para los mismos efectos meioprágias viscerales, tuberculosis y enfermedades mentales. Las meioprágias viscerales y algunas alternancias en relación



con las dermatosis son reconocidas también por los autores alemanes.

Dice Brocq: nosotros nos referimos á intoxicaciones accidentales ó á <sup>u</sup>autointoxicaciones del organismo, cuyo prototipo es la urticaria, brotes que se dirigen al loci minoris resistentiæ de la economía, que puede variar según las circunstancias de la vida, ya en las vísceras, ya en los tegumentos externos, ya simultáneamente en algunos puntos de estos. En otra parte dice: No pretendo que estas alternancias sean la regla, ya que los brotes congestivos pueden producirse toda la vida en un mismo órgano ó en un mismo sistema anatómico. Besnier, admite las alternancias cuando hay balanceo manifiesto entre dos afecciones particulares visceral y cutánea, pero en modo alguno por una sola sucesión que no implica la invariabilidad de estas relaciones. Se encuentran todos los días, dice, pruriginosos (Prúrigos diatésicos) que teniendo bronquitis y paroxismos

exemáticos no son sometidos á fenómeno alguno de alternancia.

En el fondo opinan estos dos autores exactamente: afecciones que pueden alternar en distintos órganos de la economía, ó que se presentan simultáneamente en más de uno, ó que siempre se producen en el mismo punto; en estos dos últimos casos no hay alternancia. Pero ni el uno ni el otro nombran las diátesis, á pesar de que no se mueven de ellas, pues si analizamos las historias clínicas de Brocq vemos que la gran mayoría están constituidas por un individuo artrítico con manifestaciones variadas que se suceden durante el curso de su existencia, individuos que sólo curan de sus alternancias con el tratamiento antiartrítico. Estos son los enfermos de la segunda serie de hechos que cita Brocq en su resumen. Brotes artríticos debía llamar á las afecciones de estos enfermos y no brotes congestivos, ni fluxiones, nombre que está muy bien indicado para la primera serie de hechos á que se refiere y cuyo prototipo es la urticaria.

Las enfermedades que según Besnier, pueden alternar con el exema son casi todas ellas manifestaciones de la autointoxicación artrítica y sin embargo no habla de esta diátesis, cuando este autor debería reconocerla más que nadie, por afirmar que el exema es un foco de eliminación de toxinas. El resto de enfermedades internas que menciona son melopragias viscerales ó trastornos nerviosos, factores que, si bien en ~~exceso~~ número relativamente, influyen indudablemente en las alternancias. Dice Besnier: He aquí, p. e., un caso de exema en un sujeto que sufre bronquitis y erupciones exematosas alternativamente ¿no habrá jamás inconveniente en suprimir por aplicaciones externas este exema que tiene su asiento en el torax? Ningún médico puede negar que este inconveniente puede presentarse. Estas palabras recordadas por Brocq no responden á las alternancias á que este autor se refiere, sino más bien á fenómenos de derivación, factor que es de mucha

importancia en la producción de alternancias.

Los factores que creo que hay que distinguir para tratar con eficacia las enfermedades que se incluyen en el nombre abstracto de alternancia son las siguientes: 1° Fenómenos diátésicos (sobre todo cuando la diatesis no se trata debidamente) 2° fenómenos de derivación y reflegismo 3° fenómenos de meioprágia visceral; 4° de plétora; 5° de alternancia propiamente dicha. Corresponden al primero la mayoría de casos citados por Brocq, que en cuanto eran tratados debidamente desaparecían los brotes fluxionarios. Al segundo, las afecciones pulmonares ó cerebrales consecutivas á la curación de un exema impétigo, etc. de la piel del torax ó del cuero cabelludo, respectivamente. Al tercero, las nefritis consecutivas á la curación de dermatosis. Al cuarto, las hemorragias cerebrales, rotura de compensación valvular, etc. que pueden sobrevenir al curar una

úlceras exematosa antigua de la pierna, y al quinto, un gran número de casos clínicos, que hemos citado, que no se explican de otro modo. Hay que hacer constar, sin embargo, que esta diferenciación es más bien teórica y que en la mayor parte de ~~casos~~ se combinan estos factores. Pero bastantes de ellos podremos tratarlos exclusivamente por alguno de estos principios y todos preferentemente según alguno de ellos.

Hemos empleado el nombre de alternancias, preferentemente, para que también se entendieran en esta palabra los fenómenos puramente internos. Por lo demás, la palabra retropulsión (vuelta hacia atrás) es la que se ha empleado y debe emplearse cuando consecutivamente á la curación de una dermatosis, sobreviene una enfermedad interna.

Estas ideas desde las diátesis á las alternancias corresponden á la escuela francesa, lo reconozco, y, por lo que he leído, pero sobre todo por los casos que he visto, creo que sería muy difícil me hicieran desistir

de estas convicciones los alemanes. Debo confesar que he buscado en las bibliotecas de Barcelona y no he encontrado de la escuela alemana argumentos serios que contrarrestaran los de la francesa. Me creo dispensado de no haberlo logrado atendiendo á que Brocq, con su ilustración y sus medios, sólo ha podido encontrar los pocos de que habla en su trabajo y que rebate.

Digamos cuatro palabras de los exutorios. Escribe Arnozan: Confieso que á mi modo de ver los exutorios han sido algunas veces útiles. He visto enfermos crónicos portadores de cauterios en los cuales sobrevenían infecciones viscerales en cuanto se hacía desaparecer su supuración acostumbrada; he visto algunos jóvenes en los cuales la aplicación de vegigatorios, hecha á veces sin yo saberlo, ha sido causa de que desaparecieran fenómenos cerebrales molestos ó lesiones rebeldes de los ojos ó de los oídos. El hu-

morismo moderno no se opone rotundamente á una interpretación favorable á la acción de estos antiguos remedios y sería conveniente revisar á la luz de las doctrinas médicas contemporáneas el proceso de los exutorios, condenados con demasiada ligereza por los médicos de estos últimos cincuenta años. Dice: que el vegigatorio se prescribía á los niños linfáticos, escrofulosos, cargados de ganglios, afectos de exemas rebeldes, de bronquitis de repetición, de cefaleas persistentes, etc. El cauterio, á las personas que sufrían gastralgias rebeldes, asma, á las mujeres en la época de la menopausia y que se tenían neoplasias viscerales; se aplicaban también en la parte superior del pecho en los tuberculosos. También habla del redal y de los abscesos por fijación. De estos cree que no debían olvidarse del todo y que no han prosperado porque, como ocurre muchas veces, los argumentos teóricos han destronado los casos clínicos, á pesar de haber sido bien observados. A propósito de la revulsión escribe: El médico, cuyo papel estriba cons-

tantemente en imitar á la naturaleza en sus procesos curativos, tiene pues el derecho y el deber, en presencia de una lesión, de provocar por sí mismo una nueva lesión, cuya evolución podrá dirigir y con la cual librará al enfermo de la primera.

Dedicaremos, para terminar, cuatro líneas á recordar alguna opinión de las ya citadas que hacen referencia á estos medios de derivación cutánea: Peyri reconoce casos evidentes de retropulsión, con fenómenos bronco-pulmonares, que han curado con un fongículo. Vicente cita casos de afecciones gravísimas retropulsas que suraban con un vegigatorio ó dos, permanentes.) Brocq dice que en algunos casos hay que provocar la afección primitiva. Gaucher ha curado dos casos graves de enfermedades internas haciendo reaparecer el psoriasis. De Baumés, no hay que hablar y el Dr. Bayet recomienda hacer reaparecer la neurodermitis si hay balanceo con asma.



Por otra parte, en esta memoria hemos visto casos gravísimos de retro-pulsión, p. e., los casos mortales en niños de Gaucher, el caso también mortal en un niño observado por nosotros; fenómenos de hemorragia ó congestión cerebral, de convulsiones, de rotura de compensación valvular, etc. ¿Tendríamos alguna duda en presencia de un caso de estos en provocar inmediatamente la dermatosis primitiva? Esta práctica puede ser seguida, en estas circunstancias, de más ó menos éxitos, pero la creo indispensable, casi de responsabilidad profesional. Es posible que se haya llegado á estos extremos, por demasiada confianza del médico, por exigencias del cliente ó por otras circunstancias, pero en presencia de fenómenos tan graves de retro-pulsión es imposible que se traten estos accidentes viscerales como completamente independientes de la dermatosis.

También hemos visto enfermos, que, consecutivamente á la curación de

su dermatosis, padecían bronquitis, enteritis, dispepsias, neurosis, nefritis, etc.: una enfermedad más ó menos grave; otros, que sufrían sucesivamente éstas ú otras afecciones de las que corresponden al artrritismo: cortejo diatésico que á veces se interrumpia dejando libre al paciente, en otras le molestaba más ó menos y en otras ocasiones podía poner en peligro su existencia ó acabar con ella. Delante de un enfermo de estos, si tiene asma, p. e., trateremos el asma; si padece nefritis, trataremos la nefritis; si tiene varias de estas enfermedades, procuraremos curarlas todas (sin olvidar por consiguiente el vicio diatésico fundamental), pero si alguna de estas enfermedades ó las alternancias se hacen rebeldes, y sobre todo si sabemos que en otras ocasiones al reaparecer la dermatosis cesaban estas afecciones, no hay duda de que deberemos provocar la enfermedad cutánea ó aplicar algún exutorio. El paciente que, como es natural, no quiere tener enfermedad ni molestia, se resiste á estos procedimientos

y hasta tenemos que luchar contra nosotros mismos, que tenemos el mismo deseo. Pero si la afección ó alternancia son muy persistentes, molestas ó graves, ó sospechamos que pueden llegar á ser graves, hay que provocar al enfermo la dermatosis ó algún exutorio, y decirle los peligros que correrá si se le cierra y hasta exagerarle estos peligros. La historia clínica, ya relatada, de una enferma artrítica fallecida recientemente por hemorragia cerebral, que en tres ocasiones que tuvo cerrada la úlcera de la pierna había sufrido varios ataques de congestión cerebral y de gastralgia, mensageras las congestiones de la hemorragia que la ha llevado al sepulcro, es un caso que convence al más escéptico.

Ahora, que para proceder con éxito en materia tan delicada, es preciso tener en cuenta muchas circunstancias: la edad, la diátesis, la clase de alternancias ó de trastornos viscerales, antededentes personales y familia-

res, docilidad del enfermo á nuestros consejos, etc. Y por parte del médico, el estudio de un buen número de casos, para que pueda tener el mayor conocimiento posible de los fenómenos de alternancia, retropulsión, derivación, plétora, etc. y con todo esto, le será preciso todavía, individualizar mucho.

=====

-:- CONCLUSIONES -:-

Las consecuencias prácticas que se derivan de lo expuesto, se condensan en las siguientes conclusiones, la tercera de las cuales es una ligera modificación de lo que hemos copiado de Besnier:

1<sup>a</sup>. En toda manifestación diatésica trataremos la diátesis.

2<sup>a</sup>. En las dermatosis diatésicas combatiremos la diátesis, y en todas la dermatosis los trastornos viscerales que la acompañen. Este tratamiento será más ó menos riguroso y duradero según la importancia del trastorno interno. Produciendo así, modificamos favorablemente el organismo del individuo afecto, facilitando la curación de la dermatosis, y la ponemos á salvo de gran número de enfermedades, que si se presentan consecutivamente á la curación de la dermatosis, se incluyen por algunos entre los fenómenos de retró pulsión.

3<sup>a</sup>.-- En los niños de la primera infancia afectos de exema de la cara, del cuero cabelludo, del tronco y de los miembros, la medicación en un principio ha de ser anódina y simplemente aséptica, advirtiéndolo á los padres la necesidad de someter estos niños á una dirección facultativa y de proceder con prudencia. Esta prudencia será más necesaria si se observa algún estado patológico del cerebro, del aparato pulmonar ó del tubo digestivo, sobre todo de la serie atrépsica.

En el adulto y más todavía en el viejo, será preciso cuando el exema sea antiguo, con recaídas ó de repetición, determinar el verdadero estado de su salud ordinaria é investigar si anteriormente al extinguirse el exema sobrevino algún otro estado patológico que desapareció á su vez en el momento del molimen exemático siguiente. Este examen estará más especialmente indicado cuando se trate de neurópatas, de sujetos de antecedentes

cerebrales, melancólicos con alternativas, dispépticos y gastrálgicos neurasténicos, hemorroidarios, gotosos; de asmáticos, catarro bronquíticos en todos los grados, cardíacos, pleuro tuberculosos, ó tuberculosos de focos tórpidos ó extinguidos; en las mujeres después de la menopausia y de un modo especial cuando en la herencia se cuenten los cánceres viscerales, como la última enfermedad de la familia. En todos estos casos la medicación antiexematosa rápida está contraindicada: se emplearán provisionalmente curas simples, asépticas, anódinas, acompañadas de sustracciones substitutivas, por la piel, el riñón ó el tubo digestivo conforme á los procedimientos de los antiguos dermatólogos.

4<sup>a</sup>.— Se aplicará algún exutorio ó se hará reaparecer la dermatosis primitiva, según convenga, en las siguientes circunstancias: En los niños, si consecutivamente á la curación rápida de una dermatosis rezumante

aparecen trastornos graves, viscerales ó nerviosos, y con mayor motivo si la dermatosis asentaba en la región del aparato enfermo.

En el adulto y más aun en el viejo cuando consecutivamente á la curación de una dermatosis sobrevienen trastornos viscerales ó variados diatésicos que puedan atribuirse á retropulsión, graves ó que resistan al tratamiento interno.

5ª. Todo lo que hemos dicho de las dermatosis diatésicas, en las tres conclusiones precedentes, debe aplicarse con mayor rigor á las úlceras varicosas ó exematosas de la pierna.

A más de las conclusiones también se desprende de esta memoria la gran importancia de los estudios de síntesis clínica, injustamente olvi-



- 169 - (bis)

dades, ya que si se cultivaran tengo la seguridad de que serían fecundos en excelentes frutos.

De esta memoria sólo puedo decir que me he dedicado á su estudio con verdadera fé.

Si por mis escasos dotes y pequeña experiencia, unido á lo poco que hay escrito, sólo he logrado cansar con ella vuestra sabia atención, habré sufrido uno de mis mayores sentimientos.

HE DICHO.

Madrid 17 de Mayo de 1911.

*Santiago Prats Coma*

-:- B I B L I O G R A F Í A -:-

---

- ARNOZAN - Manual de terapéutica. Traducción Corominas.
- ANDRY - Durán, Nicolas.-Tratamiento de las enfermedades cutáneas y vené-  
(reas 1910.
- AUSPITZ - Maladies de la peau. Trad. Doyon. 1887
- BANDOT - Traité des affections de la peau. 1869.
- BAZIN - La escrofule. 1861.
- BAZIN - Leçons theoriques et cliniques sur les affections cutanées de  
nature arthritique et dartreuse 1860.
- BAZIN - Leçons theoriques et cliniques sur les affections cutanées parasi-  
taires.
- BESNIER - Brocq. Jaquet - La pratique dermatologique. 1900
- BOUCHARD - Traité de pathologie générale. 1895.

- CORRAL - Elementos de patología general. 1904.
- CHATELAIN - Précis iconographique des maladies de la peau. 1905.
- EBSTEIN - Tratado de medicina clínica y terapéutica. Trad. Góngora y Coll.
- HALLOPEAU ET LEREDE - Traité pratique de dermatologie. 1900.
- HARDY - Traité pratique et descriptif des maladies de la peau. 1886.
- HILLAIRET et GAUCHER - Traité theorique et pratique de maladies de la  
peau. 1885.
- KAPOSI - Leçons sur les maladies de la peau. Trad. Besnier y Doyon.
- LESSER - Traité de dermatologie et sifiliografie. 1900.
- MERING - Tratado elemental de patología general. Trat. Gil y Casares. 1904.
- NOGIER - Electroterapia.
- OTTINGER - Therapeutique du rhumatisme et de la goutte. 1896.
- PEYRI - Manual de dermatología. 1910.

ROBIN - Tratado de terapéutica aplicada. Trad. Corominas.

SORCINA - Giornale italiano delle malattie veneree é delle malattie della pelle. 1870.

THIBIERGE -Therapeutique des maladies de la peau. 1895.

UNNA - Maladies de la peau. Trad. Doyen y Spillmann. 1908.

VALLEJO - Apuntes medicina interna. 1906 á 1908.

VICENTE- Tratado de las enfermedades herpéticas externas é internas y de las sifilíticas. 1865.

ANNALES de dermatologie et de syphiligraphie. 1909.

- \* + \* + \* + \* + \* + \* + \* + \* + \* + \* + \* + \* + \* + \* + \* + \*

Acida.

J. J. Robine

Dia 30 Junio 1911.

Verifico el ejemplar de grado de  
y fue calificado de aprobado.

El Sr.

~~R. J. J. J. J.~~

SECRETARÍA CENTRAL  
Secretaría general.

J. Olivi Aguilera y Juan de los

~~Antonio Aguilera~~

Antonio Aguilera